Santé Manitoba

Rapport annuel 2004-2005

Manitoba

Ministre de la Santé

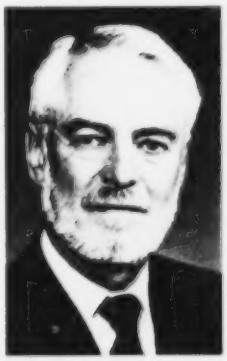
Bureau 302
Palais législatif
Winnipeg, (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

Son Honneur John Harvard
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

Nous avons le privilege de vous présenter le Rapport annuel du ministère de la Santé et le Rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2004-2005. Ces rapports, publiés en un seul document, sont requis selon la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'assurance-maladie* respectivement.

Veuillez accepter, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de nos salutations les plus respectueuses.



Tim Sale
Ministre de la Santé

Theresa Oswald
Ministre de la Vie Saine

Manitoba

Sous-ministre
de la Santé

Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

L'honorable Tim Sale
Ministre de la Santé

L'honorable Theresa Oswald
Ministre de la Vie saine

Madame et Monsieur les ministres,

J'ai le privilège de vous soumettre le Rapport annuel du ministère de la Santé ainsi que le Rapport annuel du Régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2004-2005.

Santé Manitoba continue à croire que le soutien d'un système de soins de santé universel, complet, accessible et adéquatement financé et administré est de la plus grande importance. L'engagement qu'a pris Santé Manitoba d'améliorer l'état de santé de tous les Manitobains demeure ferme et, en 2004-2005, nous avons pris des mesures pour y donner suite.

Parmi les principales réalisations du Ministère au cours de l'exercice 2004-2005, on trouve les éléments suivants :

- **Vie saine :** Le Ministère continue d'accorder une haute priorité à tout ce qui concerne la vie saine. C'est dans cette optique que le site Web de la Vie saine a vu le jour en 2004 en tant qu'élément d'une stratégie globale. Le site propose divers liens d'information sur la vie active, les choix alimentaires sains, la prévention des blessures et la cessation de l'usage du tabac.
- **Poursuite des mesures visant à améliorer l'accès et les délais d'attente**, par divers moyens :
  - création de nouveaux programmes communautaires de lutte contre le cancer à Deloraine et Pinawa;
  - élargissement du programme de chirurgie orthopédique du Centre de santé Boundary Trails de Winkler et Morden;
  - élargissement des programmes de chirurgie de la cataracte de l'Hôpital général du district Portage et de la Clinique Pan-Am de Winnipeg;
  - élargissement du programme de chirurgie de l'Hôpital général de Selkirk;
  - augmentation du financement accordé pour la chirurgie buccale et maxillo-faciale à Winnipeg et à Beauséjour;
  - achat de matériel médical, notamment des tomodensitomètres multi-coupes pour les hôpitaux Concordia et Grace de Winnipeg;
  - achat d'un appareil de radioscopie numérisée pour l'ORS Burntwood.
- **Création de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba**, voué à la promotion, à la coordination et à l'encouragement de la recherche et des projets axés sur la sécurité des patients et la qualité des soins au Manitoba.
- **Accroissement de la protection offerte par le Régime d'assurance-médicaments** aux Manitobains, par l'ajout de 287 nouveaux médicaments et de 62 nouvelles catégories de produits interchangeables.
- **Poursuite de la réforme du système de soins de santé primaires du Manitoba**, qui a donné lieu notamment à la construction de cinq centres de soins de santé primaires à The Pas, Flin Flon, Waterhen, Camperville et Riverton, des projets financés par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. En outre, 17 projets émanant d'offices régionaux de la santé ont reçu des subventions du Fonds et en sont actuellement à diverses étapes de leur réalisation.

- **Amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations rurales et du Nord du Manitoba**, grâce notamment à l'ouverture à Garden Hill d'une nouvelle unité de santé et de traitement du rein d'une valeur de 5,2 millions de dollars. L'unité facilite l'accès aux services de dialyse et abrite un nouveau centre de direction et de contrôle des services médicaux d'urgence dispensés dans les régions nordiques et rurales. Ce centre permettra de réduire les délais d'intervention et d'optimiser la coordination ainsi que le déploiement des ressources médicales d'urgence dans les régions rurales et nordiques du Manitoba.
- **Progression continue de l'effectif infirmier à Winnipeg et augmentation plus progressive dans les régions rurales et nordiques**. L'augmentation de l'effectif infirmier est le fruit d'investissements dans la formation ainsi que des stratégies de recrutement et de rétention du personnel infirmier.
- **Soutien continu à la stratégie d'augmentation de l'effectif médical du Manitoba.** En 2004-2005, le nombre total d'étudiants en médecine ayant touché des bourses d'études en échange de leur engagement à fournir des services médicaux au Manitoba a grimpé à 335. Par ailleurs, Santé Manitoba a poursuivi les négociations sur le fonds de rétention avec l'Association médicale du Manitoba afin de trouver des solutions à la pénurie de médecins; le Ministère a continué de chercher des façons d'assouplir les conditions pour permettre aux diplômés en médecine d'autres pays d'exercer dans la province.
- **Publication du deuxième rapport du Manitoba sur les indicateurs comparables de santé**, qui s'intéresse à la vie saine de même qu'au rendement et à la prestation des programmes et des services de santé au Manitoba. Le Rapport souligne notamment que plus de 80 % des Manitobains ayant reçu un service récemment se déclarent satisfaits et jugent la qualité des soins de bonne à excellente.
- **Améliorations importantes des infrastructures hospitalières :**
  - nouvel investissement pour agrandir et rénover la Clinique Pan-Am;
  - réaménagement du Centre des sciences de la santé;
  - projet de réaménagement des services essentiels à l'Office régional de la santé de Brandon;
  - investissement de capitaux afin d'améliorer l'accès à des soins de santé sûrs à l'Hôpital Ste. Anne, sous la gouverne de l'Office régional de la santé du Sud-Est;
  - rénovation du Centre de santé de Gimli;
  - relocalisation du Centre de santé de Swan River Valley;
  - mise en œuvre de la première étape du projet de réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk.
- **Élargissement à l'échelle de la province du projet pilote à succès Écoles en santé**, qui mise sur l'amélioration de la santé physique, affective et sociale des élèves, de leurs familles, du personnel des écoles ainsi que de la collectivité de l'école.
- **Création du Centre de traitement des maladies de la prostate du Manitoba**, qui donne accès à de l'information, de la formation, du soutien concernant les décisions de traitement et à du counseling psychosocial aux patients atteints d'un cancer de la prostate. Le Centre devrait recevoir de 500 à 1 000 patients au cours de la première année de fonctionnement.
- **Offre de quatre nouveaux vaccins gratuits aux enfants admissibles du Manitoba**, pour continuer d'améliorer la santé publique dans la province.

Je tiens à féliciter le personnel de Santé Manitoba, les offices régionaux de la santé et les partenaires du domaine de la santé dont le dévouement a rendu possibles nos réalisations en 2004-2005. Tournés vers l'avenir, nous nous efforçons de faire en sorte que la population manitobaine continue de recevoir les soins de santé sûrs, opportuns et de qualité dont elle a besoin et qu'elle apprécie.

Veuillez agréer, Monsieur et Madame les ministres, l'expression de mes salutations les plus respectueuses,

Arlene Wilgosh

Table des matières

TITRE	PAGE
Lettre des ministres	1
Lettre du sous-ministre	3
Table des matières	5
Préface-introduction	
Structure du rapport	8
Rôle et mission	8
Contexte du rapport	9
Organigramme	10
Organigramme (tableau à jour an 31 mars 2005)	11
Administration et finances	
Traitement des ministres	12
Soutien à la haute direction	12
Finances	13
Services centralisés	15
Responsabilisation, élaboration de politiques et planification	
Administration	18
Systèmes d'information	20
Gestion de l'information sur la santé	22
Élaboration de politiques et planification	24
Responsabilisation, attentes et évaluation	28
Centre manitobain des politiques en matière de santé	31
Main-d'œuvre de la santé	
Services assurés	32
Santé et relations du travail	35
Politiques et planification de la main-d'œuvre	36

Table des matières

TITRE	PAGE
Services et programmes régionaux	
Administration	38
Services en langue française	39
Planification des immobilisations	40
Soutien des régions urbaines	43
Soutien des régions rurales et du Nord	43
Régionalisation et planification de la santé	46
Gestion des opérations en cas de catastrophe	48
Soins de santé primaires	49
Services de santé d'urgence et d'ambulance	51
Programmes de santé provinciaux	
Administration	52
Programmes de médicaments	53
Psychiatre en chef de la province	55
Santé des Autochtones	56
Santé publique	58
Santé publique et épidémiologie	58
Services du Laboratoire provincial Cadham	65
Bureau du médecin-hygiéniste en chef	67
Centre de santé mentale de Selkirk	68
Postes de soins infirmiers	71
Populations en santé	72
Fonds d'assurance-maladie	
Financement des offices de santé	73
Services de santé provinciaux	75
Services médicaux	76
Régime d'assurance-médicaments	77
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	78
Subventions en capital	
Remboursement du capital	78
Achats et remplacement de matériel	79
Autres projets d'immobilisations	80
Coûts liés aux immobilisations	80

Table des matières

TITRE	PAGE
Données récapitulatives sur le rapport financier Partie 1	
Santé Manitoba	
État de rapprochement	81
Sommaire des dépenses	82
Notes explicatives sur les écarts	91
Sommaire du revenu par source	92
Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédit budgétaire	93
Sommaire quinquennal des dépenses – Régime d'assurance-maladie du Manitoba	94
Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé	95
Données récapitulatives sur le rapport financier Partie 2	
Régime d'assurance-maladie du Manitoba	
État de rapprochement	101
Rapport du vérificateur	102
Rapport de la direction	103
Bilan	104
État des revenus et des dépenses et actif net	105
Notes afférentes aux états financiers au 31 mars 2005	106
Rapport du vérificateur – Calendrier de la divulgation de la rémunération dans le secteur public	109
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public – Calendrier des paiements	110
ANNEXE I Sommaire des responsabilités législatives – Ministre de la Santé	124
Lois relatives à la vie saine	126
ANNEXE II Modifications apportées à la réglementation en 2004-2005	127
ANNEXE III Développement durable	130

Préface-introduction

Structure du rapport

Le présent rapport annuel est organisé en fonction de la structure des crédits budgétaires du ministère de la Santé du Manitoba, telle qu'elle a été présentée dans le Budget des dépenses principal de la Province du Manitoba pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005. Le Rapport annuel offre des renseignements sur le ministère de la Santé et sur le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Il contient des renseignements sur les crédits budgétaires principaux et de moindre importance relativement aux objectifs du ministère de la Santé, à ses résultats réels, à ses rendements et à ses écarts financiers. Un tableau chronologique des effectifs et des dépenses des cinq dernières années est inclus. De plus, des notes explicatives concernant les écarts entre les dépenses et les résultats sont fournies.

Dans une section distincte, le Rapport inclut les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et les états financiers comprennent le calendrier des paiements en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

Rôle et mission

Santé Manitoba est un ministère axial de la structure gouvernementale qui fonctionne grâce aux stipulations de la législation et des responsabilités incombant au ministre de la Santé et au ministre de la Vie saine. Les mandats formels compris dans la législation, combinés aux mandats résultant de solutions apportées aux enjeux imminents en matière de santé et de soins de la santé, servent à établir un cadre de gestion de la planification et de la prestation des services.

La vision de Santé Manitoba est « Des Manitobaines et des Manitobains en santé grâce à un équilibre de prévention et de soins ». Santé Manitoba est un chef de file en matière de soins de santé de qualité, élaborés avec créativité, compassion, conscience et respect.

La mission de Santé Manitoba est de diriger un régime de santé (public) qui répond aux besoins des Manitobains et de promouvoir leur santé et leur bien-être. Cette mission se réalise grâce à une structure de fonctions exhaustives englobant l'orientation stratégique, la législation, les politiques, les lignes directrices, l'élaboration d'une stratégie et de programmes, le financement et la reddition de comptes au plan fiscal, la prestation directe de programmes provinciaux spécialisés destinés à fournir des services adéquats, efficaces et efficients en matière de santé et de soins de santé. La plupart des services sont offerts par l'entremise des offices régionaux de la santé, des centres hospitaliers et d'autres établissements de soins de santé. Le ministère veille également au paiement des services assurés dont bénéficient les Manitobains relativement aux soins médicaux, soins hospitaliers, soins personnels à domicile, au Régime d'assurance-médicaments et à d'autres services de santé.

Le rôle de Santé Manitoba est également d'encourager l'innovation dans le système des soins de santé. Il réalise ce rôle en créant des mécanismes qui permettent d'évaluer et de contrôler la qualité des soins, l'utilisation et l'efficacité des coûts; en favorisant des comportements et des environnements qui font la promotion de la santé et en faisant la promotion de la réceptivité et de la souplesse des réseaux de services ainsi que des services de rechange et des services moins coûteux.

Contexte du rapport

Selon les Manitobains, la santé et les soins de santé sont la grande priorité du gouvernement. La demande publique pour des services nouveaux et plus vastes demeure élevée. Un défi stratégique important pour Santé Manitoba est de tenir compte des perceptions du public, des engagements du gouvernement ainsi que des demandes du public et des fournisseurs pour réaliser des économies supplémentaires tout en assurant les services de qualité nécessaires et en apportant les changements organisationnels qui conviennent.

Santé Manitoba administre le programme social du gouvernement le plus complexe et le plus visible sur le plan public. Le programme est réalisé par le ministère; en partie grâce à des subventions à des organismes; en partie par l'entremise des offices régionaux de la santé indépendants; et en partie par des médecins indépendants ou d'autres fournisseurs de services rémunérés à l'acte ou par d'autres moyens. Il s'agit d'un agencement complexe de services assurés; de services offerts par l'entremise d'établissements publics, allant de centres hospitaliers communautaires de soins primaires à des centres hospitaliers universitaires de soins tertiaires; ainsi que des services réglementés par des organismes publics mais offerts par des organismes privés tels que des foyers de soins personnels exclusifs.

Santé Manitoba continue à améliorer la qualité du régime de soins de santé et à répondre aux attentes du public en s'employant à réduire les listes d'attente, à améliorer les services et à recruter et maintenir en fonction des professionnels en soins de santé. Ces questions viennent en tête des préoccupations de la population.

Notre régime de soins de santé subit des pressions pour traiter un plus grand nombre de personnes, élargir les services et accroître la rémunération des fournisseurs de services. Des interventions chirurgicales, la technologie et des médicaments nouveaux et améliorés promettent de meilleurs résultats pour la santé et engendrent une demande publique accrue pour des services de soins de santé. C'est une tendance que l'on retrouve partout au Canada. Le rapport Romanow : *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada* (2002) a formulé des recommandations en matière de soins et de traitements pour ce qui est de la prévention et du maintien en bonne santé. Le Manitoba continue à examiner ces recommandations dans le contexte de notre régime de soins de santé.

En 2002, Le Comité directeur national sur la sécurité des patients a formulé des recommandations visant à améliorer la sécurité des patients. Ces recommandations, de même que le rapport Thomas : *Rapport d'étape pour la période du 1er juin 2001 au 1er juin 2002 sur les recommandations du rapport du Comité consultatif de mise en œuvre donnant suite au rapport de la commission d'enquête sur le service de cardiochirurgie infantile* (2001), servent de fondement aux mesures que prend continuellement le gouvernement pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins au Manitoba.

En 2004, le gouvernement fédéral a annoncé son plan de renforcement des soins de santé, d'une durée de 10 ans. Les principaux éléments du programme sont l'amélioration de l'accès aux soins de santé, la réduction des délais d'attente, ainsi que les investissements stratégiques visant notamment l'augmentation de l'effectif des professionnels de la santé (médecins, personnel infirmier et pharmaciens); l'amélioration de l'efficacité des services communautaires, y compris les soins à domicile; la mise en œuvre d'une stratégique pharmaceutique; la promotion efficace de la santé et de la prévention des maladies, ainsi que l'affectation judicieuse des ressources financières. Ce plan rejoint tout à fait les priorités actuelles de Santé Manitoba et le financement accru qu'il promet permettra la réalisation d'objectifs communs d'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins au Manitoba.

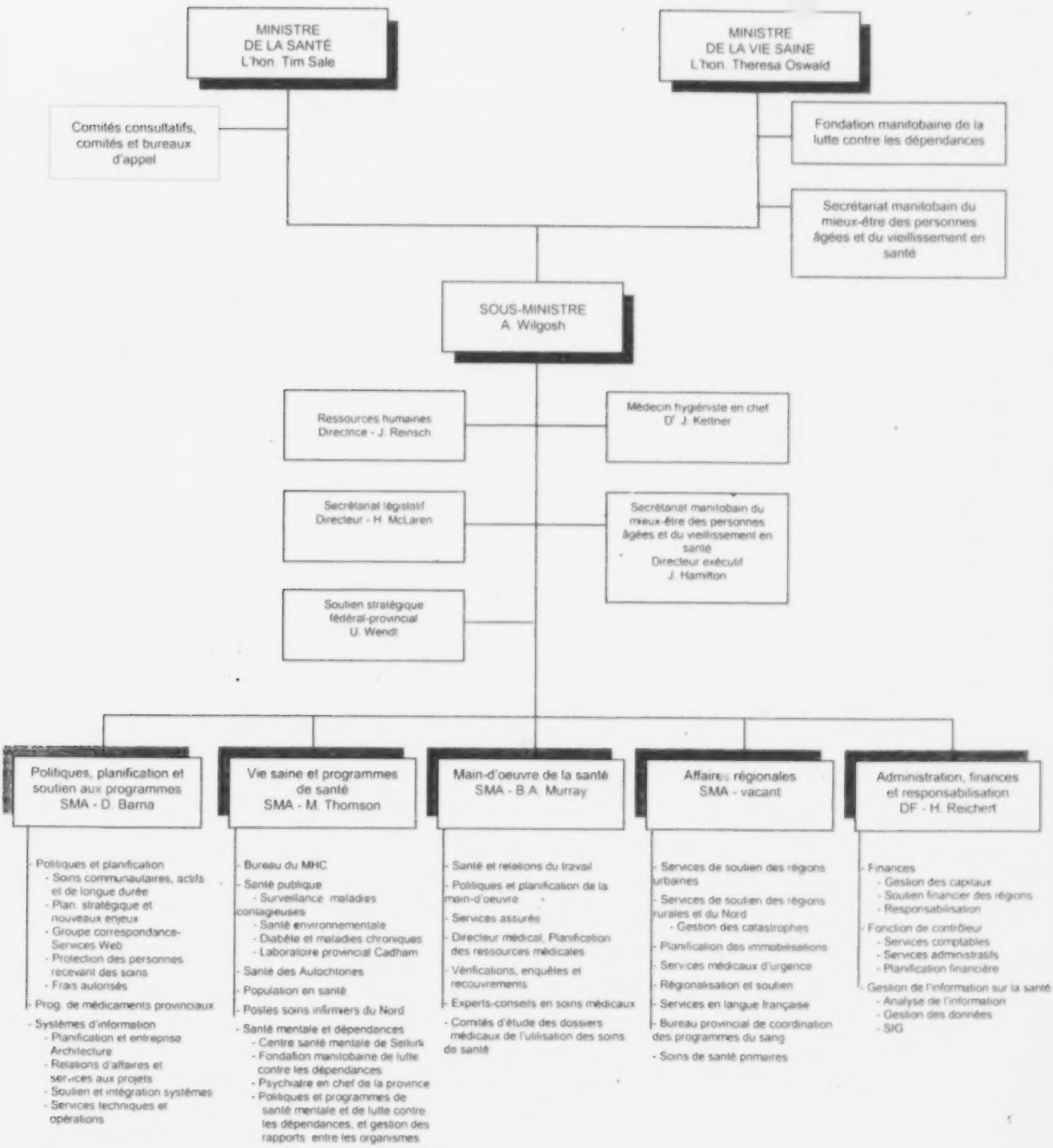
Les autres défis stratégiques sont de fournir des services visant à maintenir la qualité de vie des Manitobains atteints de conditions et de maladies chroniques, de réformer les services en santé mentale, le Régime d'assurance-médicaments, les soins de santé primaires; et d'investir dans les soins continus. En outre, Santé Manitoba continue à améliorer l'accès aux soins et à réduire les listes d'attente concernant les services grâce à un éventail de stratégies qui comprennent notamment un programme d'immunisation plus vaste contre la grippe et une meilleure coordination des ressources hospitalières. Parmi les autres mesures pour réduire la demande de lits en milieu hospitalier, mentionnons des initiatives en matière de soins ambulatoires, des centres de santé communautaires et l'investissement dans les soins à domicile et les installations de soins de longue durée.

Les intérêts et les points de vue des Manitobains diffèrent lorsqu'il est question d'en apprendre davantage sur le gouvernement du Manitoba. Pour ce qui est du régime de santé, la population est très sensibilisée étant donné que les médias produisent presque tous les jours des articles sur nos établissements de santé et les fournisseurs de soins. La population semble déjà en savoir tellement sur les soins de santé au Manitoba – que reste-t-il à apprendre? Dans le cas de Santé Manitoba, faire rapport de son rendement améliore de deux façons importantes sa reddition de comptes. La première est la valeur ajoutée que représente la compréhension par les Manitobains de la façon dont l'organisme fonctionne pour planifier et obtenir ces résultats. La deuxième est le coup d'oeil de l'intérieur que l'on jette au système dans son ensemble, y compris l'administration et la gestion des ressources, pour avoir une idée plus précise de la santé dans notre province.

Organigramme

En 2004-2005, Santé Manitoba a subi une réorganisation afin de mieux servir son objectif de répondre plus adéquatement aux besoins de la population manitobaine. Le Rapport annuel qui suit a été structuré en fonction de la structure des crédits du Ministère, fondée sur l'organigramme en vigueur depuis le 31 mars 2004.

MINISTÈRES DE LA SANTÉ ET DE LA VIE SAINE
ORGANIGRAMME
À JOUR AU 31 MARS 2005



Administration et finances

Traitement des ministres

Ce crédit assure aux ministres de la Santé et de la Vie saine la rémunération supplémentaire à laquelle ont droit les personnes nommées au conseil exécutif.

Objectifs:

- Assurer le leadership et définir les orientations stratégiques nécessaires au renouvellement du système de soins de santé, ainsi qu'à la prestation d'un éventail complet de services de santé et de soins de santé pour les Manitobains.
- Assurer le leadership et définir les orientations stratégiques nécessaires à l'élaboration d'une démarche globale visant à améliorer la santé et le bien-être des Manitobains, en ciblant plus particulièrement l'adoption de modes de vie sains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Atteinte des buts et des priorités stratégiques définis par le Premier ministre et le Cabinet, en ce qui a trait aux modes de vie sains et aux soins de santé offerts aux Manitobains.
2. Élaboration et évaluation de nouvelles stratégies en matière de soins de santé, qui répondent aux besoins du Manitoba dans le domaine de la santé.
3. Élaboration et évaluation de stratégies en matière de vie saine, favorisant l'atteinte des objectifs relatifs à l'amélioration de la santé et du bien-être des Manitobains.
4. Tenue de vastes consultations visant à favoriser l'établissement de partenariats élargis.

1(a) Traitement des ministres

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux	57,8	2,00	58,8	(1,0)	
Autres dépenses					
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**57,8**	**2,00**	**58,8**	**(1,0)**	

Soutien à la haute direction

Le soutien à la haute direction voit au fonctionnement des cabinets des ministres de la Santé et de la Vie saine et des bureaux des sous-ministres de ces deux ministères.

Il a pour mandat de conseiller les ministres sur toutes les questions de politique et sur tous les aspects des programmes qui relèvent de leur ministère; d'offrir un leadership aux cadres de direction; de diriger et d'administrer les activités des ministères d'une manière à favoriser l'atteinte des objectifs des politiques gouvernementales; d'offrir du soutien administratif aux cabinets des ministres et aux bureaux des sous-ministres.

Objectifs:

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine, par la définition des orientations stratégiques devant guider la gestion, l'élaboration des politiques ainsi que l'élaboration et l'administration des programmes de manière à protéger, à préserver et à promouvoir la santé de tous les Manitobains.
- Direction des efforts visant à instaurer un système de santé reconnu pour sa capacité d'améliorer la santé et le bien-être des Manitobains et d'offrir des soins de santé de qualité, et ce, d'une manière rentable, durable et équitable.
- Habilitation des Manitobains, en les informant, en leur offrant des choix et en leur donnant accès aux meilleures ressources en santé.
- Création de partenariats et d'alliances avec les milieux de la santé et les organismes de soutien.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Mise en œuvre de stratégies et d'initiatives visant à favoriser le renouvellement du système de santé.
2. Gestion efficace des ressources provinciales en santé.
3. Mise en place de stratégies efficaces pour répondre aux besoins dans les domaines des soins de santé et de modes de vie sains au Manitoba.
4. Mise en œuvre d'initiatives stratégiques précises visant à relever les nouveaux défis en matière de soins de santé.
5. Amélioration du plan provincial de prestation des soins de santé.
6. Amélioration des pratiques de gestion dans l'ensemble du Ministère et du réseau de la santé.

1(b) Soutien à la haute direction

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 041,6	13,00	967,6	74,0	
Autres dépenses	210,1		185,6	24,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 251,7**	**13,00**	**1 153,2**	**98,5**	

Finances

La Division des finances est chargée de la gestion des opérations financières internes de Santé Manitoba, notamment du Régime d'assurance-maladie du Manitoba, ainsi que de la coordination des services de soutien administratif pour répondre aux besoins de fonctionnement du Ministère.

Elle voit également à assurer une répartition juste et équitable des fonds disponibles entre les offices régionaux de la santé (ORS) et les autres organismes subventionnés. Cette répartition se fait en fonction des priorités gouvernementales, après examen, recommandation et approbation des plans de santé et des crédits budgétaires soumis par les ORS et examen des résultats financiers, statistiques et opérationnels obtenus.

La Division fournit enfin des services de soutien financier et d'analyse à l'ensemble du Ministère, ainsi que des services de consultation, d'analyse et de soutien aux clients internes et externes, sur les programmes actuels, nouveaux ou élargis.

La Division des finances regroupe les services suivants:

Services comptables
Les Services comptables voient à la préparation de la série complète des états financiers annuels, y compris les documents de travail à l'appui du Régime d'assurance-maladie (RAM), et des états financiers mensuels. Ils veillent en outre à l'administration des fonds en fiducie et au règlement des comptes créditeurs du Ministère et du Régime d'assurance-maladie et à la production des rapports y afférents.

Services administratifs
Les Services administratifs sont chargés de l'administration des contrats; de l'entretien des immeubles du Ministère; de la gestion des besoins en locaux à l'intérieur des immeubles du Ministère, ainsi que du parc de véhicules et des programmes de stationnement du Ministère, et du maintien des services de télécommunications, de sécurité, d'assurance et autres services ministériels centralisés.

Frais admissibles
Le service des Frais admissibles veille à l'instauration d'une structure tarifaire équitable pour les patients recevant des soins de longue durée, afin de maintenir un niveau approprié de recettes qui puisse compenser, en partie, le coût total des soins de longue durée assumé par les ORS.

Système d'information de gestion

Le Système d'information de gestion (SIG) gère la mise en œuvre et le maintien du système provincial de rapports statistiques et financiers du SIG, conformément aux exigences nationales en matière de rapport définies dans les lignes directrices sur le SIG. Cette fonction inclut la tenue du plan comptable, la distribution des mises à jour annuelles apportées au guide de l'utilisateur du système de rapports sur les établissements du Manitoba, ainsi que la préparation de la présentation des fichiers annuels devant alimenter la Base de données canadienne SIG.

Financement des immobilisations

Le Financement des immobilisations assure la gestion du financement des investissements liés aux projets d'immobilisations terminés et en cours et aux autorisations pour l'acquisition d'équipement par les ORS et autres établissements de santé.

Services médicaux

Les Services médicaux financent les programmes de rémunération à l'acte et autres modes de rémunération des médecins, y compris les mouvements de trésorerie, les estimations provisoires et l'établissement des coûts des contrats et des honoraires. Ils offrent également un soutien à différents programmes du Ministère, ce qui inclut, sans s'y limiter, répondre aux demandes de renseignements et aux questions concernant le budget et la gestion des fonds.

Soutien financier des régions

Le Soutien financier des régions voit à la répartition et au suivi des fonds alloués aux ORS et aux établissements, conformément aux exigences législatives et aux politiques de Santé Manitoba. Il collabore avec les ORS et leurs établissements à l'application de la politique relative au financement du budget, à l'examen des prévisions énoncées dans les plans de santé, au suivi du rendement opérationnel, ainsi qu'à la préparation et à l'examen des règlements de fin d'exercice.

Planification financière

La Planification financière assure le leadership permanent sur les questions budgétaires et financières, voit à l'analyse critique et offre un soutien consultatif et une direction aux secteurs de programme du Ministère. En outre, ce service coordonne et surveille la préparation et la distribution des documents sur les prévisions budgétaires annuelles (notamment les renseignements supplémentaires aux fins de la révision législative), des rapports mensuels, trimestriels et annuels sur l'analyse des mouvements de trésorerie et les écarts et du rapport annuel, toujours en conformité avec les lignes directrices et les échéanciers prescrits.

Objectifs:

- Détermination et répartition juste de toutes les ressources tangibles et financières et, par ses activités de suivi et de rapport, assurance d'une utilisation efficace et efficiente de ces ressources en fonction des priorités du gouvernement.
- Soutien financier, consultations et analyses des programmes ministériels, des ORS et des organismes dans un souci de compréhension commune des exigences et des méthodes prescrites en matière de rapport.
- Production en temps opportun de rapports financiers précis et uniformes concernant les programmes ministériels, des ORS et des organismes externes.
- Établissement et maintien d'une structure tarifaire équitable, et maintien d'un niveau de recettes suffisant compte tenu du coût total des soins de longue durée que doivent assumer les ORS, par l'administrant du processus d'évaluation et d'appel à la disposition des clients.
- Élaboration et communication de mesures du rendement et des résultats adéquats, à l'aide du Système d'information administrative.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Utilisation efficace et efficiente des ressources tangibles et financières, ce qui a permis l'établissement de budgets réalistes et conformes aux priorités du Ministère, pour les programmes ministériels, les ORS et les organismes externes.

- Dans le respect des priorités ministérielles, des lignes directrices et des politiques en vigueur, utilisation efficace et efficiente par Santé Manitoba des ressources tangibles et financières du Ministère pour proposer des budgets réalistes aux programmes ministériels, aux ORS et aux organismes externes.

2. Financement des installations permanentes et des achats d'équipement.
   - Dette cumulée supérieure à 763,4 millions de dollars, sans le fonds d'amortissement cumulé; versement d'intérêts de 52,4 millions de dollars et affectation de 55,8 millions de dollars au remboursement du capital, pour un montant total de 108,2 millions de dollars affecté au remboursement de la dette.

3. Préparation précise et rapide du budget des dépenses, du budget supplémentaire des dépenses, des rapports financiers trimestriels, du rapport annuel et des autres rapports ou documents financiers.
   - Préparation du budget des dépenses, du budget supplémentaire des dépenses, des rapports financiers trimestriels, des volets financiers du rapport annuel et des autres rapports ou documents financiers, conformément aux exigences législatives et aux exigences et échéanciers fixés par le Conseil du Trésor et la haute direction.

4. Établissement d'une structure tarifaire équitable pour le programme des frais de résidence.
   - Établissement, par Santé Manitoba, d'une structure équitable des tarifs résidentiels, par la gestion du processus d'évaluation et d'examen des tarifs et du mécanisme d'appel offert à tous les bénéficiaires de soins de longue durée. Réception de quelque 1 200 demandes de révision des tarifs résidentiels, dont 180 ont été portées devant le Conseil manitobain d'appel en matière de santé.

1(c) Finances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	3 171,5	61,00	3 243,5	(72,0)	
Autres dépenses	1 141,2		1 039,7	101,5	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**4 312,7**	**61,00**	**4 283,2**	**29,5**	

Services centralisés

Les Services centralisés conseillent et appuient le Ministère, principalement sur les questions liées à la gestion des ressources humaines, à l'élaboration des lois et à l'orientation stratégique des questions de compétence fédérale, interprovinciale, intergouvernementale ou autre.

Les Services centralisés regroupent les services suivants:

Ressources humaines

Objectif:

- Services de soutien et d'expertise en ressources humaines, dans les domaines du recrutement; de la classification des postes; de l'aménagement organisationnel; de l'administration de la rémunération et des avantages sociaux; de la planification des ressources humaines, du perfectionnement et de la formation du personnel; de l'administration des relations de travail et des contrats; de l'élaboration de politiques, de procédures et de normes; de la consultation et du soutien en matière de gestion des ressources humaines.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Prestation juste et uniforme de services de ressources humaines, conformément aux politiques et aux normes de la Commission de la fonction publique.
   - Recrutement de 188 employés permanents et temporaires pour pourvoir des postes vacants.
   - Poursuite des efforts d'élaboration et de mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la représentation des groupes visés par l'équité en emploi au sein du Ministère, lesquelles ont porté fruit.
   - Soutien et conseils en matière de recrutement pour la dotation de postes difficiles, comme ceux de médecins-hygiénistes, de pharmaciens et d'épidémiologistes.
   - Participation aux négociations avec l'Association médicale du Manitoba.
   - Soutien à la direction pour le règlement des différends opposant employeur et employés.
   - Conseils et orientation offerts à la direction, en vue de la résolution de nombreuses questions touchant les relations de travail avant la présentation de griefs officiels, et consultations continues sur les questions courantes touchant les relations employeur-employés.

2. Administration rapide et précise du système de paie et d'avantages sociaux des fonctionnaires du Ministère et des employés du système de rémunération des services de soutien du Manitoba (MSSP).
   - Reclassification de 43 postes.
   - Traitement de 1 372 opérations concernant la fonction publique, au moyen du logiciel SAP;
   - Soutien des services de rémunération et d'avantages sociaux pour quelque 4 500 employés du MSSP.

3. Élaboration et mise en œuvre de programmes et de politiques sur les ressources humaines visant à répondre aux besoins actuels et futurs du Ministère.
   - Promotion du programme de perfectionnement et de contribution des employés.
   - Rôle de premier plan dans la coordination des stratégies internes de gestion de la relève, notamment de l'initiative PORTAL (recrutement/maintien en fonction, formation et apprentissage panorganisationnels) et d'un programme de formation et de développement du leadership.
   - Affectation d'un participant au Programme de perfectionnement en gestion destiné aux Autochtones.
   - Début de l'élaboration des profils des rôles pour les employés de bureau et de l'administration, les employés de supervision, les cadres intermédiaires et les groupes professionnels et d'analyse.
   - Analyse du profil démographique des employés du Ministère et du roulement au sein du personnel.
   - Mise en œuvre d'initiatives de planification pour la dotation des postes « à risque ».

4. Prestation de services de ressources humaines intégrés, notamment en ce qui a trait à l'élaboration des programmes et des services visant à répondre aux besoins des ministères de la Santé et des Services à la famille et du Logement.

Secrétariat législatif

Objectifs:

- Assurance que les lois et règlements dont le ministre de la Santé et le ministre de la Vie saine ont la responsabilité légale (voir l'annexe I pour plus de détails) reflètent les politiques du gouvernement et appuient les programmes et les initiatives axés sur la santé et la prestation des soins de santé au Manitoba.
- Représentation de Santé Manitoba auprès d'une variété de conseils et de comités de réglementation.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Élaboration et coordination des lois et des règlements qui déterminent le fondement législatif devant guider le Ministère dans la réalisation de sa mission.
   - Coordination de l'élaboration et de la présentation à l'Assemblée législative de la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs;* la *Loi modifiant la Loi sur les renseignements médicaux personnels (santé spirituelle)* et la *Loi modifiant la Loi sur les tissus humains.*

- Entrée en vigueur, le 1er mars 2005, des dispositions non promulguées de la *Loi sur l'assurance-maladie (LAM)*, L.M. 1998, chapitre 53. Les modifications apportées à la LAM prévoient notamment l'instauration d'un nouveau régime à jour pour régir la délivrance des licences aux foyers de soins personnels. Promulgation au même moment des nouveaux *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* et *Règlement sur la délivrance de licences de foyers de soins personnels*, établis sous le régime de la *Loi*.
- Présentation de plusieurs autres propositions législatives durant la session législative 2004/05.

2. Élaboration et mise en œuvre du programme législatif annuel du Ministère, conformément aux processus et aux échéanciers fixés par le gouvernement.
   - Diffusion d'information et présentations officielles sur la *Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP)*, à l'intention des administrateurs des renseignements sur la santé de l'ensemble de la province, pour les aider à protéger les droits des Manitobains en matière d'accès à l'information et de protection de la vie privée. Des renseignements sur la LRMP ont aussi été communiqués à la population, pour l'aider à mieux comprendre ses droits et les mécanismes d'appel mis en place.
   - Tenue d'une consultation publique sur la LRMP dans le cadre d'un examen exhaustif de la Loi. Quelque 90 personnes et organismes ont fait part de leurs commentaires au sujet de la Loi, et ceux-ci sont actuellement à l'étude.

3. Communication de renseignements exacts et utiles aux clients internes et externes, sur les lois et le processus législatif.
   - Réponse à 60 demandes de renseignements présentées en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.
   - Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la protection des renseignements médicaux personnels. Depuis le 1er janvier 2004, la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* du Canada régit la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels (y compris les renseignements de nature médicale) dans le cadre de toute activité commerciale menée dans une province, y compris par les organismes sous réglementation provinciale. Le groupe de travail a défini un cadre pour aider les provinces et les territoires à rédiger des lois harmonisées en matière de renseignements médicaux personnels. Le cadre a été présenté au Comité consultatif du sous-ministre sur l'information et les nouvelles technologies, en janvier 2005.
   - Collaboration avec divers organismes de réglementation des professionnels de la santé à l'élaboration de règlements et de nouveaux projets de loi.
   - Participation à l'élaboration des modifications devant être apportées aux règlements d'application de diverses lois touchant la santé (voir l'annexe II pour plus de renseignements à ce sujet).
   - Communication d'information aux professionnels de la santé, aux ORS et aux étudiants sur les lois et le processus législatif en place.
   - Participation au comité directeur remanié sur l'établissement des profils de médecins, mis sur pied pour superviser la mise en place d'un système de profils des médecins. Collaboration avec le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, à l'élaboration des dispositifs réglementaires nécessaires.
   - Participation au conseil de transition de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical du Manitoba, créé en 2003, en prévision de l'adoption de la *Loi sur les technologistes de laboratoire médical*. Ce conseil est chargé de l'élaboration des règlements et des processus d'application nécessaires au fonctionnement du nouvel Ordre.

Soutien stratégique fédéral-provincial

Objectif:

- Soutien stratégique, organisationnel et analytique à l'égard de questions d'intérêt fédéral-provincial et intergouvernemental, y compris à des initiatives de coopération.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Défense des intérêts et des objectifs du Manitoba lors des discussions fédérales-provinciales.
   - Prévision et analyse des questions intergouvernementales en santé susceptibles d'avoir des répercussions au Manitoba, et proposition de solutions.
   - Analyse des tendances et analyses prévisionnelles visant à étayer l'élaboration des politiques et des positions.
   - Conseils d'orientation stratégiques, soutien stratégique et recherches à court terme sur des questions de compétence interprovinciale et intergouvernementale.
   - Établissement et maintien de liens avec Santé Canada et d'autres ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.
   - Négociations concernant des projets de coopération ainsi que des établissements et des approches stratégiques pancanadiens.
   - Consultation des divisions, directions et sections concernées au sein du Ministère, pour définir la position de la province sur des questions intergouvernementales touchant la santé.
   - Coordination des politiques provinciales sur des questions intergouvernementales et communication des renseignements par un comité de liaison, etc.

1(d) Services centralisés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 706,4	31,00	1 802,2	(95,8)	
Autres dépenses	262,8		326,7	(63,9)	1
Organismes externes	64,7		131,7	(67,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 033,9**	**31,00**	**2 260,6**	**(226,7)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Responsabilisation, élaboration de politiques et planification

La Division de la responsabilisation, de l'élaboration de politiques et de la planification offre son leadership et son soutien aux clients internes et externes, notamment en ce qui a trait aux politiques, aux lois, à l'accès aux données et à l'analyse des données, au traitement des plaintes, à la correspondance, aux ressources d'information et aux résultats attendus sur le plan du rendement. Elle joue également un rôle de premier plan auprès de l'Office de protection des personnes recevant des soins et offre un soutien administratif à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale, au Conseil manitobain d'appel en matière de santé et au Groupe d'appel sur les soins à domicile.

Administration

Objectifs:

- Leadership stratégique et proposition de solutions à l'appui des objectifs et des priorités du système de santé du Manitoba, notamment en ce qui a trait aux politiques, à la planification, à l'accès aux données et à l'analyse des données, aux systèmes d'information, à la correspondance et aux ressources d'information, à l'évaluation, à la surveillance et à la responsabilisation.
- Assurance que les particularités et les besoins uniques des populations et des programmes prioritaires se reflètent dans la planification et l'élaboration des politiques au sein du Ministère.
- Coordination des projets fédéraux, provinciaux et intersectoriels, ainsi que de ceux du secteur de la santé et du Ministère, et les harmonisation des projets aux priorités du Ministère.
- Instauration de structures et de mécanismes de responsabilisation durables, qui contribuent à la gestion efficace du système de santé du Manitoba.
- Mise en place de systèmes d'information de gestion et de systèmes d'information opérationnelle visant à favoriser une prestation plus efficace des programmes.

- Soutien administratif à l'appui des opérations du Conseil manitobain d'appel en matière de santé, de la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale et du Groupe d'appel sur les soins à domicile.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Communication en temps opportun d'information aux clients internes et externes sur les questions stratégiques, l'accès aux données et l'analyse des données et la correspondance.
   - Mise en place d'un système coordonné et centralisé pour répondre à la correspondance du ministre et autre correspondance du ministère, y compris l'aide-mémoire parlementaire et les communiqués.
   - Mise à jour de l'information publique diffusée sur le site Web de Santé Manitoba au sujet des divers programmes offerts par le Ministère.

2. Mise en place d'une infrastructure de la technologie de l'information en matière de santé qui permette de générer des renseignements pertinents, exacts et utiles pour améliorer la prestation des services de santé au Manitoba.
   - Mise à jour des données et de l'infrastructure technique nécessaires pour faciliter l'accès aux données, ainsi que l'analyse et la diffusion des données (p. ex. principales bases de données sur la santé, tables de conversion, groupements de données, outils d'exploration et de manipulation de données, création d'entrepôts de données).
   - Offre de services et de conseils d'experts sur les systèmes d'information existants.
   - Surveillance de la sécurité et du contrôle de tous les systèmes d'information, de toutes les données et de tous les environnements utilisés par Santé Manitoba, et stockage et gestion sécurisés des renseignements médicaux personnels.
   - Élaboration de politiques, de procédures et de normes relatives aux systèmes d'information, en consultation avec les clients et autres parties concernées.

3. Stockage et gestion sécurisés des renseignements médicaux personnels.

4. Sensibilisation du Ministère sur les questions touchant la santé et les soins de santé et les recherches menées dans ce domaine.

5. Mise en place de mécanismes de responsabilisation à l'appui du système de prestation des soins de santé.
   - Élaboration de produits, de stratégies et de cadres de responsabilisation, de mesures du rendement et de systèmes de surveillance et de gouvernance.
   - Rôle de premier plan dans les processus de planification visant à définir les priorités et les orientations stratégiques du système de santé et le suivi de l'application de ces plans au sein du Ministère.

6. Conduite d'enquêtes rapides et efficaces dans les cas d'allégations de mauvais traitements dans les établissements de soins de santé.

7. Sensibilisation des établissements de santé et du public sur la manière de reconnaître et de prévenir les mauvais traitements.
   - Administration de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*, incluant le suivi des signalements des cas de mauvais traitements et des enquêtes en découlant; renvois vers les ordres professionnels et les organismes compétents et formulation de propositions en vue d'améliorer les établissements de santé.

8. Gestion efficace et efficiente des commissions d'appel.
   - Le Conseil manitobain d'appel en matière de santé est l'organisme d'appel mis en place à l'intention des bénéficiaires et des fournisseurs de services de santé, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'assurance-maladie*, de la *Loi sur les services d'ambulance* et de la *Loi sur la santé mentale*.
   - La Commission d'examen des questions liées à la santé mentale sert de mécanisme d'appel pour les patients d'un établissement psychiatrique, conformément à la *Loi sur la santé mentale*.

- Le Groupe d'appel sur les soins à domicile est un organisme d'appel qui vient en aide aux clients actuels ou éventuels du programme de soins à domicile.

2(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	206,9	3,00	219,1	(12,2)	
Autres dépenses	49,6		34,1	15,5	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**256,5**	**3,00**	**253,2**	**3,3**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement supérieures aux crédits.*

Systèmes d'information

Les Systèmes d'information fournissent des systèmes d'information stratégiques, tactiques et opérationnels, jouent un rôle de plan dans le domaine des technologies de l'information et proposent des solutions, pour appuyer les objectifs et les priorités du système de santé du Manitoba. Ils offrent également des services de consultation sur les initiatives sur les systèmes d'information auxquelles participent le Ministère, d'autres organismes gouvernementaux, les ORS, les établissements et associations de soins de santé et autres fournisseurs de services de santé. Ils coordonnent et harmonisent les projets fédéraux, provinciaux et intersectoriels et ceux menés par le secteur de la santé et le Ministère.

Objectifs:

- Leadership stratégique et proposition de solutions à l'appui des objectifs et des priorités du système de santé du Manitoba.
- Coordination des projets fédéraux, provinciaux et intersectoriels et de ceux menés par le secteur de la santé et le Ministère, et harmonisation des projets aux priorités du Ministère.
- Mise en place de systèmes d'information de gestion et de systèmes d'information opérationnelle visant à améliorer l'efficacité de prestation des programmes.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Accès du personnel aux données et aux renseignements nécessaires pour favoriser l'atteinte des buts et objectifs du Ministère.
   - Élaboration et mise en place de mécanismes améliorés (p. ex.: analyse de rentabilité normalisée) visant à faciliter la planification des immobilisations dans le domaine des technologies de l'information et des communications (TIC) pour le secteur de la santé du Manitoba. Ces mécanismes appuient la planification des activités dans le secteur de la santé et favorisent une meilleure collaboration entre et avec les ORS, Santé Manitoba, Action cancer Manitoba, Services de diagnostic du Manitoba, et autres organismes.
   - Prestation de services de secrétariat et de conseils et participation au nouveau comité de consultation et de coordination sur les investissements en matière de TIC (« InvestCo »). Ce comité, composé de cadres supérieurs issus du secteur public de la santé, a pour mandat de formuler des recommandations sur la coordination des investissements dans le domaine des TIC, de manière à s'assurer que le plan d'immobilisations est établi avec soin et qu'il reflète les priorités et les objectifs du secteur de la santé, tout en procédant aux vérifications méthodiques et nécessaires préalables aux décisions d'investissement.

2. Mise en place de systèmes conformes à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Services de secrétariat offerts au conseil des normes relatives à l'information sur la santé du Manitoba, principalement dans les trois domaines suivants:
     - Adoption des nouvelles normes relatives aux technologies de la santé, comme la norme HL7.

- Établissement et adoption de définitions de données communes – établissement d'une liste initiale des éléments de données à uniformiser, dont une liste des normes « de facto ».
- Stratégie de communication visant à sensibiliser les parties intéressées aux travaux menés par le conseil des normes.

3. Échange efficace de données électroniques entre le Ministère et les fournisseurs de soins de santé.
   - Coordination et facilitation d'une meilleure connectivité de réseau à l'intérieur du secteur de la santé du Manitoba par l'utilisation et l'amélioration du réseau provincial de données du Manitoba.

4. Mise en place d'une infrastructure de technologie de l'information permettant la diffusion de renseignements pertinents, utiles et exacts, de manière à améliorer la prestation des services de santé au Manitoba.
   - Parachèvement de la mise en œuvre du projet provincial CIM-10, qui vise non seulement à convertir à la norme nationale CIM-10 le système actuel de Santé Manitoba basé sur la CIM-9 ainsi que les systèmes d'analyse de dossiers utilisés par les hôpitaux de Winnipeg, mais aussi à intégrer tous les autres hôpitaux provinciaux et fédéraux du Manitoba au système d'analyse de dossiers et à assurer ainsi la présentation de rapports provinciaux complets et détaillés à l'Institut canadien d'information sur la santé.
   - En collaboration avec les provinces de l'Ouest, la Direction des systèmes d'information et la Direction de la santé publique ont réussi à obtenir des fonds de Santé Canada pour la création d'une infostructure pour la gestion des maladies chroniques dans l'Ouest du Canada. Le système manitobain de gestion des maladies chroniques s'appuiera sur les définitions de données normalisées qui seront établies et adoptées par les quatre provinces de l'Ouest.
   - Collaboration avec Inforoute Santé du Canada à la détermination et au soutien de quatre domaines prioritaires au Manitoba qui pourraient faire l'objet d'investissements stratégiques de la part d'Inforoute. Ces priorités comprennent l'établissement de registres (des clients, des fournisseurs et des établissements), l'imagerie diagnostique et l'archivage des images, l'infostructure et les systèmes d'information de laboratoire.
   - Achèvement d'un exercice de planification détaillée en vue de l'établissement d'un nouvel index-patient maître provincial, qui servira à l'identification unique de toutes les personnes recevant des soins de santé au Manitoba.

5. Achèvement, dans les délais prévus, de la mise à niveau et de la modification fonctionnelle des systèmes en place, selon l'ordre de priorité et les règles administratives établis.
   - Mise en place réussie de l'interface électronique entre le système de paie des services de soutien du Manitoba (MSSP) et l'outil d'établissement des horaires de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW).
   - Introduction réussie du « *Provincial Drug Viewer* » au centre d'accès de River East et dans les services d'urgence du Centre des sciences de la santé dans le cadre d'un projet de démonstration.
   - Poursuite des travaux en vue de déterminer les besoins opérationnels et les modifications à apporter au système d'information de Santé Manitoba pour permettre l'entrée en fonction d'infirmiers et d'infirmières praticiens.
   - Ajout du suivi du virus du Nil occidental au système d'information de la Direction de la lutte contre les maladies transmissibles.
   - Transfert avec succès du Réseau pharmaceutique informatisé, de son cadre d'exploitation actuel désuet à un cadre nouveau et moderne, tant sur le plan du matériel que des logiciels.
   - Participation au projet provincial visant le remplacement de la plupart des ordinateurs de bureau du Ministère et la mise à niveau de leurs logiciels.
   - Modification du système de suivi de l'immunisation, y compris la modification du processus d'envoi de lettres de rappel après cinq ans et la centralisation des fonctions d'impression et de distribution.

2(b) Systèmes d'information

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	4 260,5	63,90	4 108,5	152,0	
Autres dépenses	824,8		623,6	201,2	1
Frais de soutien des programmes provinciaux	6 405,8		6 647,0	(241,2)	
Organismes externes	51,0		426,2	(375,2)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**11 542,1**	**63,90**	**11 805,3**	**(263,2)**	

Notes explicatives:
1. *Les dépassements au titre de diverses dépenses de fonctionnement ont été compensés par des dépenses inférieures au poste des Frais de soutien des programmes provinciaux.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à la baisse des frais exigés par l'Institut canadien d'information sur la santé.*

Gestion de l'information sur la santé

La Direction de la gestion de l'information sur la santé offre des services de gestion de l'information et des services statistiques à l'appui des programmes de Santé Manitoba, des ORS, des organismes, des chercheurs et du public en général. Elle assure également la direction et la coordination des activités de recherche en santé, en apportant notamment son soutien au Comité de la protection des renseignements médicaux constitué en vertu de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels (LRMP)*.

Objectifs:

- Établissement des cadres, des normes et des processus stratégiques et scientifiques nécessaires pour assurer une utilisation adéquate des données sur la santé par Santé Manitoba, les ORS et autres parties intéressées.
- Mise en place de l'infrastructure de données nécessaire pour favoriser l'accès aux données, ainsi que l'analyse, l'interprétation et la recherche des données.
- Analyse et interprétation des données sur la santé pour informer et appuyer les fonctions stratégiques de Santé Manitoba.
- Direction et coordination des activités de recherche dans le domaine de la santé.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Établissement de politiques et de normes ministérielles régissant la collecte, l'utilisation et la communication des données sur la santé, conformément aux exigences de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP).
   - Participation à la révision de la LRMP.
   - Élaboration de politiques et de procédures sur l'utilisation des données à des fins de recherches en santé.
   - Application des recommandations formulées au terme de la vérification des mesures de sécurité utilisées par Santé Manitoba, y compris la mise sur pied d'un comité ministériel des mécanismes de sécurité.

2. Accès des programmes de Santé Manitoba aux données et aux services d'interprétation et d'analyse nécessaires pour répondre à leurs besoins de fonctionnement, de planification, d'évaluation et de recherche.
   - Publication du rapport du Manitoba sur les indicateurs comparables de santé.
   - Publication du rapport statistique annuel et du bilan démographique annuel.
   - Publication de données et d'analyses aux fins de la rédaction du rapport du groupe de travail ministériel sur les soins à la mère et au nouveau-né.
   - Publication de quelque 70 rapports normalisés à l'intention des ORS et d'autres organismes.
   - Communication de données pour étayer les rapports statistiques hebdomadaires et mensuels affichés sur le site Web de Santé Manitoba.

- Réponse à des centaines de demandes de données ponctuelles provenant de Santé Manitoba, des ORS, d'organismes externes, de chercheurs et du public en général.
- Communication de données et de statistiques au Comité de révision médicale, au Comité de surveillance de l'utilisation des soins de santé et aux comités des normes du Collège des médecins et chirurgiens.
- Vérification des données à l'appui de la préparation des rapports régionaux, provinciaux et nationaux sur les indicateurs de santé, y compris les rapports de l'Institut canadien d'information sur la santé et de Statistique Canada.
- Production d'analyses spéciales et de mémoires sur des données sur la santé et des recherches.
- Participation aux comités ou initiatives connexes suivants, portant sur les indicateurs de santé:
  - Groupe de travail technique sur les rapports de rendement (présidence).
  - Groupe de travail provincial-territorial sur les temps d'attente.
  - Sous-comité provincial-territorial sur les indicateurs d'accès comparables.
  - Comité d'évaluation du projet Enfants en santé Manitoba.
  - Réseau d'évaluation de la santé communautaire.
  - Comité d'examen des rapports d'évaluation en santé communautaire.
  - Initiative d'établissement d'indicateurs pour Winnipeg.
  - Initiative provinciale concernant la durabilité des soins.
  - Processus d'uniformisation des indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé.
  - Comité de la base de données nationale sur la périnatalité.
  - Comité provincial sur les indicateurs et la qualité des données du SIG.
  - Comité directeur manitobain de l'initiative *Safer Health Care Now!*
  - Partenariat « Besoin de savoir ».

3. Accès par les ORS, les chercheurs et autres parties intéressées à des données et à des statistiques sur les soins de santé.
   - Transfert, à la Direction de la gestion de l'information sur la santé, de la responsabilité du système qui sous-tend la production des rapports financiers et statistiques des ORS.
   - Coordination et soutien de la mise en œuvre de la CIM-10 dans l'ensemble des hôpitaux du Manitoba.
   - Poursuite de l'élaboration et de la mise à jour de centaines de bases de données pour répondre aux besoins internes et de tiers en matière d'information.
   - Participation à d'importantes initiatives visant l'élaboration de systèmes d'information sur la santé au sein de Santé Manitoba (p. ex. paiement des demandes de remboursement des frais médicaux, registre des fournisseurs, CIM-10).
   - Consultation de dossiers médicaux pour le compte des ORS.
   - Participation aux comités ou groupes de travail suivants:
     - Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits.
     - Comité de la base de données nationale sur les médecins.
     - Comité national de la morbidité hospitalière.
     - Comité du Système national d'information sur les soins ambulatoires.
     - Groupe de travail technique national sur la qualité des données de l'Institut canadien d'information sur la santé (Base de données sur les congés des patients).
     - Comité national des ressources humaines en matière de santé.
     - Groupe de travail – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
     - Comité de mise en œuvre ICIS- Santé Manitoba de la CIM-10.
     - Comité provincial de mise en œuvre de la CIM-10.
     - Comité de coordination et de consultation sur les investissements dans les TIC.
     - Comité consultatif sur la restructuration des TIC.
     - Conseil provincial des normes en matière d'information.
     - Comité consultatif sur les systèmes d'analyse de dossiers (présidence) et groupes de travail connexes.
     - Réseau de données communautaires.

4. Adoption, par Santé Manitoba, d'une approche concertée en matière de recherche en santé.
   - Communication de données spécialisées et soutien administratif au Comité de la protection des renseignements médicaux constitué en vertu de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
   - Poursuite de la mise en œuvre de l'entente bilatérale conclue avec l'Institut canadien d'information sur la santé.
   - Coordination et maintien des liens contractuels entre Santé Manitoba et le Centre manitobain des politiques en matière de santé.
   - Participation à l'examen des demandes présentées par les chercheurs aux autres fonds de recherche de la Fondation canadienne pour l'innovation.
   - Conduite d'activités en partenariat sur la recherche sur les services de santé et sur la formation en recherche, conformément à l'entente conclue avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
   - Participation, en tant que membre du conseil de direction, au Conseil manitobain de la recherche en matière de santé.

2(c) Gestion de l'information sur la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	774,4	12,00	711,5	62,9	
Autres dépenses	261,9		351,4	(89,5)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 036,3**	**12,00**	**1 062,9**	**(26,6)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Élaboration de politiques et planification

La Direction de l'élaboration des politiques et de la planification doit mettre l'accent sur la planification stratégique à plus long terme du système de santé du Manitoba et sa capacité de s'adapter aux nouveaux problèmes en matière de santé, et elle doit appuyer le Ministère dans l'atteinte de son objectif premier, c.-à-d. la mise en place d'un système de soins de santé de qualité, qui soit fondé sur les données probantes, axé sur les gens, responsable et durable.

En juin 2004, les programmes Santé mentale et Santé des enfants ont été intégrés aux Programmes de santé provinciaux.

Objectifs:

- Coordination des priorités stratégiques du système de santé.
- Évaluations permanentes du milieu pour déceler les problèmes et les risques nouveaux et déterminer les possibilités et les meilleures pratiques pour le système de santé.
- Élaboration de stratégies, de prises de position, de politiques et de documents de politique à l'appui du système de santé.
- Vérification de la prise en compte, par le Ministère,des caractéristiques et des besoins propres aux populations et aux programmes jugés prioritaires dans l'élaboration de ses politiques et sa planification.
- Rôle de premier plan dans le domaine de la santé mentale, par l'élaboration de politiques provinciales et la planification stratégique, et augmentation de la responsabilisation par l'établissement d'indicateurs et d'outils nécessaires à la mesure des résultats obtenus.
- Rôle de premier plan et prestation de conseils stratégiques pour guider l'élaboration d'une stratégie provinciale en matière de vie saine.

Résultats prévus en 2004/05:

1. Mise en place d'un plan stratégique ministériel.
2. Élaboration de politiques fondées sur les données probantes qui reflètent les préoccupations des populations prioritaires pour le secteur de la santé.
3. Élaboration d'un plan en vue de la première phase du réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk.
4. Meilleure intégration des services de toxicomanie et de santé mentale.
5. Compilation d'éléments de données sur la santé mentale à l'échelon national, provincial et régional, pour appuyer la planification d'une nouvelle base de données sur la santé mentale.
6. Données de référence sur les principaux indicateurs de la santé mentale.
7. Mise en place d'un cadre provincial inspiré des meilleures pratiques pour favoriser l'amélioration des services offerts au Manitoba dans la lutte contre les troubles de l'alimentation.
8. Élaboration d'une politique provinciale sur la participation des membres de la famille et des aidants naturels.
9. Établissement de solides relations de travail avec les intervenants de l'extérieur dans l'élaboration des politiques.
10. Élaboration d'un plan stratégique provincial sur la sécurité des patients.
11. Élaboration d'une stratégie provinciale en matière de vie saine.

La Direction de l'élaboration des politiques et de la planification regroupe les services suivants:

Administration

Résultats obtenus en 2004/05:

- Participation aux processus de planification et d'élaboration des politiques et des programmes du Ministère afin de s'assurer que les questions propres au sexe ainsi que les besoins particuliers des enfants, des aînés et des personnes ayant une déficience soient pris en considération.
- Participation aux processus d'élaboration de politiques et de planification intersectoriels axés sur les besoins des populations prioritaires.
- Participation aux initiatives nationales de recherche et de collecte de données sur les populations prioritaires, la prévention et l'intervention précoce.
- Coordination de la stratégie de prévention et de réduction des blessures du Ministère et promotion d'une intervention intersectorielle en matière de planification des blessures.

Santé des enfants

Résultats obtenus en 2004/05:

- Direction de l'initiative « Écoles en santé ».
- Direction de la participation de la province au consortium pancanadien sur la promotion de la santé à l'école, en partenariat avec Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba et Enfants en santé Manitoba.
- Promotion de la participation du secteur de la santé au Programme intersectoriel de thérapie pour les enfants.
- Participation au processus dirigé par Enfants en santé Manitoba, sur l'examen des prévisions budgétaires pour le développement de la petite enfance.
- Participation à un processus de planification intersectorielle axé sur les enfants ayant des besoins particuliers ou souffrant d'incapacités, notamment les enfants victimes de violence sexuelle ou du syndrome d'alcoolisme fœtal, les enfants autistiques ou ceux présentant d'autres difficultés.
- Direction du comité interministériel provincial sur l'alimentation et la nutrition chargé de proposer des solutions intersectorielles aux questions liées à la nutrition et à une saine alimentation.
- Participation à des initiatives provinciales s'inscrivant dans la stratégie provinciale en matière de vie saine, notamment l'Initiative d'alimentation saine dans le Nord et les projets Quartiers vivants! et En mouvement.

Aînés et personnes ayant des déficiences

Résultats obtenus en 2004/05:

- Direction de l'élaboration d'une stratégie provinciale sur les soins de longue durée.
- Élaboration et mise en place d'un nouveau modèle pilote de soins communautaires, dans le cadre du programme de soutien des aînés vivant dans des habitations collectives, à Winnipeg.
- Examen de la politique relative à la limitation des coûts, visant à permettre aux clients de rester plus longtemps dans la collectivité. Les changements qui en découleront s'inscriront dans la stratégie provinciale sur les soins de longue durée.
- Début de l'examen des outils d'évaluation des technologies de l'information et des communications à l'appui du programme de soins à domicile et des foyers de soins personnels.
- Début de l'élaboration d'une politique provinciale en matière de contention, incluant tous les groupes de la population.
- Direction conjointe de l'élaboration d'une stratégie intégrée sur les soins à domicile et la santé mentale.
- Début de la première phase d'un programme de dépistage de la surdité chez les jeunes enfants, en collaboration avec le Programme interministériel de thérapie pour les enfants et les ORS participants.
- Analyses de la conjoncture dans les domaines suivants: soins palliatifs; sécurité des patients; garanties en matière de soins; aidants naturels; soins à domicile; services essentiels et utilisation des lits.
- Présentation de la stratégie sur les soins de longue durée dans le cadre de rencontres ministérielles et interministérielles.
- Représentation de Santé Manitoba et participation au groupe de travail fédéral-provincial-territorial pour la création d'un ensemble de services de soins à domicile.
- Représentation du Manitoba à une table ronde de l'Association canadienne de soins et services à domicile (parrainée par Santé Canada) sur la gestion des cas dans le domaine des soins à domicile.
- Représentation du Manitoba dans le cadre du projet de l'Institut canadien d'information sur la santé sur les soins en fin de vie.
- Présentation de la stratégie sur les soins de longue durée à des conférences interprovinciales et nationales de gérontologie et de l'Association canadienne de soins et services à domicile.
- Révision, en collaboration avec l'ORSW, du niveau de dotation des foyers de soins personnels.
- Collaboration avec les Services de soutien régionaux, les ORS et Services à la famille et Logement Manitoba aux projets sur les logements subventionnés.

Santé mentale

Résultats obtenus en 2004/05:

- Parachèvement de l'élaboration d'une politique provinciale visant à assurer une participation significative des membres de la famille et des aidants naturels à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services de santé mentale, en consultation avec le Conseil consultatif provincial sur la santé mentale.
- Poursuite de la planification provinciale des projets dans le domaine des troubles de l'alimentation, en consultation avec le réseau provincial des troubles de l'alimentation.
- En partenariat avec le Centre de santé mentale de Selkirk (CSMS), coordination de la planification des travaux de réaménagement visant à y offrir notamment des services et des mécanismes de soutien pour les Manitobains souffrant de lésions cérébrales acquises.
- Début de la planification des services communautaires pour les Manitobains souffrant de lésions cérébrales acquises.
- Accès à des fonds, par le truchement du programme Quartiers vivants!, pour le parachèvement de la deuxième année du programme de formation menant à l'obtention d'un certificat de travailleur de soutien en santé mentale; ce programme offre une formation aux consommateurs de services de santé mentale pour leur permettre d'obtenir un emploi dans ce domaine.
- Poursuite de la direction du projet sur la cooccurrence de l'abus des substances psychoactives et des troubles du psychisme, en collaboration avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et les ORS participants.
- Création d'un réseau provincial des organismes de lutte contre les dépendances.

- Coordination de la formation offerte aux travailleurs en santé mentale sur l'ensemble des troubles causés par le syndrome d'alcoolisme fœtal.
- Mise sur pied d'un comité provincial chargé d'élaborer une stratégie sur la prévention du suicide.
- Début de la planification des activités dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie chez les Autochtones, en collaboration avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada.
- Maintien du financement et du soutien offerts à divers organismes d'entraide, dont *l'Anxiety Disorders Association*, l'Association canadienne pour la santé mentale, la *Mood Disorders Association*, l'*Obsessive Compulsive Information and Support Centre* et la *Manitoba Schizophrenia Society*.
- Maintien du financement et du soutien au programme *Partnership for Consumer Empowerment* qui vise à promouvoir le renforcement des capacités des consommateurs et leur participation au sein de leur collectivité.
- Maintien et augmentation du financement et du soutien au programme provincial pour les personnes ayant des besoins particuliers, au *Mental Health Education Resource Centre of Manitoba* et à la ligne d'urgence *Manitoba Farm and Rural Stress Line*.
- Établissement et mise à l'essai d'indicateurs de la santé mentale.
- Début de la planification des activités visant à recueillir des données sur la santé mentale et les toxicomanies.
- Poursuite de la participation au Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral-provincial-territorial, au réseau des directeurs de services de santé mentale et à divers comités interministériels dont ceux du ministère de la Justice et de Services à la famille et Logement.
- Poursuite des travaux en vue de l'atteinte des objectifs du Renouveau en santé mentale:
  - Participation accrue et significative des utilisateurs des services, des membres de la famille et des autres aidants naturels à la planification des services personnels et de l'ensemble du système de santé.
  - Élargissement du rôle des groupes d'entraide à l'intérieur du système de santé mentale et dans la vie des consommateurs, des membres de la famille et autres aidants naturels.
  - Élaboration de stratégies provinciales d'éducation sur la santé et les maladies mentales, ainsi que de dépistage précoce et de prévention des maladies mentales.
  - Amélioration de l'offre de services de santé mentale de qualité et de l'accessibilité à ces services dans la province, en s'inspirant des meilleures pratiques en santé mentale.
  - Amélioration de l'intégration et de la continuité des services de santé mentale et des services de santé connexes.

Planification stratégique et nouveaux enjeux

Résultats obtenus en 2004/05:

- Création de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba (ISPM) et collaboration avec cet organisme en vue de trouver des solutions aux problèmes liés à la sécurité des patients et à la qualité des soins au Manitoba.
- Facilitation de la préparation du document de planification de Santé Manitoba, énonçant les objectifs du système de santé. Ce document guide le processus de planification en vue de l'établissement des priorités stratégiques et des orientations du système de santé, ainsi que le suivi de ces plans au sein du Ministère.
- Préparation d'un document de travail sur les enjeux nouveaux dans le domaine des soins de santé, intitulé *Manitoba Health's Strategic Directions on Emerging Issues in Health Care*.
- Élaboration d'un cadre de gestion stratégique pour guider l'élaboration des politiques par Santé Manitoba.
- Réalisation de l'étude « *Patient Safety Issues: A System-Wide Approach for Manitoba* » par le Centre manitobain des politiques en matière de santé, pour le compte de Santé Manitoba. La Direction assumera la direction du plan d'action ministériel, après la publication de cette étude.
- Rédaction du document de travail *Provincial Patient Safety Discussion Paper* et distribution du document aux offices de la santé et aux principaux intervenants, afin d'obtenir leurs commentaires et d'améliorer l'élaboration de la stratégie provinciale sur la sécurité des patients.

- Représentation du Manitoba en tant que première province participant:
  - aux consultations provinciales et territoriales de l'Institut canadien de la sécurité du patient (ICSP);
  - à l'atelier de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP) du Canada sur l'analyse des modes de défaillance et de leurs effets;
  - à un atelier sur l'analyse des causes profondes, coordonné par la Direction et animé par l'ICSP en collaboration avec l'ISPM.
- Planification d'une mission à Israël sur un programme de santé axé sur la sécurité des patients.
- Collaboration avec les Services de soutien régionaux, le réseau de gestion de la qualité et des risques des ORS et autres parties concernées à la mise à jour d'une liste maîtresse des initiatives sur la sécurité des patients mises en œuvre dans l'ensemble de la province.
- Examen mensuel et coordination de la distribution du Bulletin ISMP dans l'ensemble de la province.
- Abonnement pour fins de distribution provinciale et promotion de l'utilisation du programme d'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments (*Medication Safety Self-Assessment*) de l'ISMP.
- Examen des profils de risque présentés par les offices de la santé, conformément à la politique stratégique de Santé Manitoba en matière de gestion intégrée des risques.
- Direction de la coordination de la deuxième journée annuelle de la Santé, organisée par le Centre manitobain des politiques en matière de santé et Santé Manitoba.
- Début de l'examen et de la révision des politiques provinciales sur la déclaration des incidents cliniques graves au Ministère.

2(d) Politiques et planification

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 717,9	26,12	1 844,6	(126,7)	
Autres dépenses	1 658,1		1 556,5	101,6	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**3 376,0**	**26,12**	**3 401,1**	**(25,1)**	

Responsabilisation, attentes et évaluation

La Direction de la responsabilisation, des attentes et de l'évaluation joue un rôle de surveillance, de facilitation et de leadership dans l'élaboration et l'amélioration des structures et des processus de responsabilisation afin d'assurer une gestion efficace du système de santé du Manitoba. Elle voit également à l'élaboration et au maintien d'une structure et d'un processus de responsabilisation durables et uniformes à l'appui du système de santé du Manitoba, ce qui comprend la négociation, la communication, le suivi et la surveillance des résultats obtenus par les ORS, l'établissement de rapports afférents et le regroupement de ces résultats en un processus de planification intégré, applicable à l'ensemble des ORS. Elle offre enfin des services de soutien administratif à la Commission d'examen des questions liées à la santé mentale, au Conseil manitobain d'appel en matière de santé et au Groupe d'appel sur les soins à domicile et s'acquitte des fonctions administratives liées au processus de nomination au sein des conseils, commissions et comités de la santé.

Objectif:

- En collaboration avec les intervenants internes et externes, diriger l'amélioration de la responsabilisation du système de santé du Manitoba, en mettant l'accent sur la surveillance, l'évaluation, la gouvernance, la protection des personnes recevant des soins, la gestion intégrée des risques, la correspondance ministérielle et les services reliés au site Web.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Application uniforme des processus prévus pour l'évaluation des programmes.
2. Démonstration de l'application des outils et des processus pour l'évaluation et la surveillance des programmes.
3. Intégration d'éléments précis de surveillance et d'évaluation dans le plan stratégique du Ministère.
4. Conclusion d'accords de rendement avec les offices régionaux de la santé, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et Action cancer Manitoba.
5. Mise en place de politiques et de processus en faveur d'une gestion intégrée des risques.
6. Réponses efficaces et rapides aux demandes de renseignements ministérielles.
   - Réponse à un volume élevé de demandes et transfert aux ORS des demandes concernant la prestation directe des services.
7. Conduite d'enquêtes efficaces et rapides à la suite d'allégations de mauvais traitements subis dans des établissements de soins de santé.
8. Sensibilisation accrue des établissements de santé et du public sur les moyens de déceler les mauvais traitements et de les prévenir.
9. Commentaires positifs de la part des clients internes et externes sur le contenu de l'information diffusée sur le Web et l'accessibilité à cette information.
   - Augmentation du nombre de visiteurs sur le site Web et de commentaires positifs en ligne. Santé Manitoba a reçu 7 854 054 demandes d'accès au site Web, de la part de 656 203 visiteurs distincts.

La Direction de la responsabilisation, des attentes et de l'évaluation englobe les services suivants:

Commission d'examen des questions liées à la santé mentale

La Commission d'examen des questions liées à la santé mentale est un organisme quasi judiciaire constitué en vertu de la *Loi sur la santé mentale* pour entendre les appels portant sur des aspects précis de l'admission ou du traitement d'un patient dans un établissement psychiatrique.

Conseil manitobain d'appel en matière de santé

Le Conseil manitobain d'appel en matière de santé est un organisme quasi judiciaire, chargé d'entendre les appels déposés en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*, de la *Loi sur les services d'ambulance* et de la *Loi sur la santé mentale*; il assure également la liaison entre le ministre, le milieu de la santé et le grand public.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile est un organisme quasi judiciaire discrétionnaire, créé par le ministre de la Santé pour entendre les appels des Manitobains au sujet de l'admissibilité aux services de soins à domicile ou du niveau de soins reçus. Il agit également à titre d'organisme consultatif auprès du Ministre sur les questions de politique qui concernent le programme de soins à domicile.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05 pour les bureaux d'appel:

1. Amélioration des communications entre le milieu de la santé, les collectivités et les Ministres.
   - Amélioration des communications entre le milieu de la santé, les collectivités et les ministres de la Santé et de la Vie saine, grâce à la possibilité d'interjeter appel auprès du Conseil manitobain d'appel en matière de santé.
   - Tenue de rencontres, sur demande, avec des groupes de consommateurs ou d'intervenants.
2. Possibilité pour les patients, les familles et les médecins d'interjeter appel.
   - La Commission d'examen des questions liées à la santé mentale a été saisie de 199 appels de la part de patients où de leurs familles et de médecins du Manitoba.
   - Le Groupe d'appel sur les soins à domicile a reçu 68 appels et rendu une décision dans 34 cas.
   - Plus de 340 appels ont été entendus par le Conseil manitobain d'appel en matière de santé.

3. Règlement rapide, juste et impartial des appels.
   - Règlement rapide, juste et impartial de 51 appels dans les délais de 21 jours prescrits par la *Loi sur la santé mentale*, éliminant de ce fait la nécessité de présenter un second appel devant la Cour du Banc de la Reine.

4. Prise de décisions indépendantes avec présentation des motifs à l'appui.
   - Prise de décisions indépendantes conformément aux principes de justice fondamentale et présentation des motifs à l'appui.

5. Application uniforme des critères et des politiques dans l'ensemble de la province.
   - Application uniforme des lois et amélioration des communications entre le milieu de la santé et le grand public.

Office de protection des personnes recevant des soins

L'Office de protection des personnes recevant des soins (OPPRS) est fondé du pouvoir de recevoir les rapports d'allégation de mauvais traitements présentés en vertu de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* (la *Loi*). La *Loi* exige la déclaration de tout cas présumé ou potentiel de mauvais traitement lequel est défini, au sens de la *Loi*, comme tout mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, mental, affectif ou financier qui peut vraisemblablement causer le décès ou qui cause ou peut vraisemblablement causer un préjudice physique ou psychologique grave ou des pertes de biens importantes.

L'OPPRS administre la *Loi*, ce qui comprend la surveillance d'une ligne téléphonique pour le signalement des mauvais traitements, la conduite d'enquêtes sur les allégations de mauvais traitements, l'orientation vers un organisme compétent, par exemple un ordre professionnel, et la délivrance de lignes directrices ministérielles visant à améliorer les établissements de soins de santé et à prévenir les mauvais traitements. Il offre également des séances d'éducation et de formation sur les mécanismes prévus pour résoudre les plaintes et les inquiétudes et pour déceler et prévenir les mauvais traitements. La base de données provinciale est également utilisée pour la production de statistiques, et plus de 57 000 brochures et 200 affiches ont été distribuées aux établissements, aux ORS, à d'autres organismes et à la population.

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi*, il y a quatre ans, Santé Manitoba est devenu un chef de file dans l'amélioration de la sécurité des patients et la lutte aux mauvais traitements. En faisant enquête sur les allégations de mauvais traitements, l'OPPRS offre un service d'une grande valeur, en protégeant les résidents et les patients des établissements de santé contre les mauvais traitements et en assurant une formation de suivi au personnel des établissements, ainsi qu'aux patients et aux résidents. Les activités de l'OPPRS contribuent donc à accroître la responsabilisation de notre système de santé.

Divers intervenants de l'ensemble de la province procèdent actuellement à un examen de l'OPPRS et de la *Loi*, qui a pour but de fournir à l'OPPRS les données nécessaires à un processus décisionnel éclairé relatif aux changements qu'il faudrait apporter à la loi et au modèle organisationnel de l'Office.

2(e) Responsabilisation, attentes et évaluation

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 391,9	22,73	1 253,8	138,1	
Autres dépenses	955,2		990,1	(34,9)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 347,1**	**22,73**	**2 243,9**	**103,2**	

Centre manitobain des politiques en matière de santé

La mission du Centre manitobain des politiques en matière de santé est de fournir des renseignements exacts et utiles aux décideurs, aux analystes et aux fournisseurs de soins de santé, afin d'assurer la prestation de services efficaces et efficients qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé des Manitobains.

Objectif:

- Assurer le financement d'initiatives axées sur l'évaluation des politiques et la recherche.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1 Analyse et évaluation des questions prioritaires dans le domaine de la santé au Manitoba.
   - Publication des rapports suivants:
     - *Patterns of Regional Mental Illness Disorder Diagnosis and Service Use in Manitoba: A Population-Based Study*
     - *Primary Prevention: An Examination of Data Capabilities In Manitoba*
     - *High Cost Users of Pharmaceuticals: Who are They?*
   - Projets en cours:
     - Questions liées à la sécurité des patients: adoption d'une approche applicable à l'ensemble du système manitobain.
     - Étude basée sur la population, menée pour le compte des offices régionaux de la santé et visant à examiner les différences entre les sexes en ce qui a trait à l'état de santé, à l'utilisation des soins de santé, ainsi qu'aux effets et à la qualité des soins.
     - Établissement du profil des soins dispensés par les services de soins primaires, comme mesure de référence.
     - Méthode administrative pour la définition et la validation des maladies chroniques.
     - Utilisation des données administratives pour définir des indicateurs de la qualité des soins dispensés dans les foyers de soins personnels.
     - Élaboration d'une méthode de financement basée sur les besoins et la population, à l'intention des offices régionaux de la santé du Manitoba.
     - Évaluation du temps d'attente en chirurgie, à partir des données administratives et des registres des patients.
     - Analyse des ensembles de données sur les soins et les salles d'urgence à Winnipeg.
     - Mise à jour du Système d'information de gestion (SIG) du Manitoba, en vue de déterminer les coûts des soins hospitaliers.
     - Élaboration de mesures et d'indices composites de la santé et d'indicateurs de rendement du système de santé.
     - Modèle dynamique de projection des ressources médicales.
     - Évaluation du programme Bébé d'abord (Enfants en santé Manitoba).

2(f) Centre manitobain des politiques en matière de santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Centre manitobain des politiques en matière de santé	1 850,0	1 850,0	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 850,0**	**1 850,0**	**0,0**	

Main-d'œuvre de la santé

Services assurés

La Direction des services assurés administre le Programme de services médicaux, les accords de réciprocité entre les provinces, le programme d'analyse des dossiers de santé, les prestations hors province, les vérifications et enquêtes, le programme de responsabilité civile et le programme de subvention au transport.

Objectifs:

- Direction et orientation stratégique de la Direction de la main-d'œuvre de la santé et rôle de premier plan au niveau provincial dans l'élaboration des principales politiques stratégiques et cadres de programmes.
- Administration, dans l'intérêt des Manitobains, du Programme de services médicaux, des services à la clientèle et d'inscription, du Programme d'orientation vers les médecins de famille, des accords de réciprocité interprovinciaux, du programme d'analyse des dossiers de santé, des prestations hors province et du programme de subvention au transport, conformément à la *Loi sur l'assurance-maladie* et à la *Loi canadienne sur la santé*.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Contribution à la mise en place d'un système de soins de santé durable au Manitoba.
2. Offre de services axés sur la clientèle.
3. Diffusion d'information aux Manitobains sur les prestations auxquelles ils sont admissibles.

Les Services assurés regroupent les services suivants:

Inscription et Services à la clientèle

La section Inscription et Services à la clientèle gère l'inscription de tous les résidents du Manitoba admissibles aux prestations pour soins de santé en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*. Les Services à la clientèle répondent aux demandes des clients au sujet du processus d'inscription et des conditions d'admissibilité aux autres prestations pour soins de santé, en préconisant une approche globale visant à s'assurer que les résidents du Manitoba reçoivent les prestations auxquelles ils ont droit. Le Programme d'orientation vers les médecins de famille, qui dirige les Manitobains vers les médecins de famille qui acceptent de nouveaux patients, connaît toujours un grand succès.

Résultats obtenus en 2004/05:

- Augmentation du nombre de visiteurs aux Services à la clientèle, de 114 096 en 2003/04 à 127 018 en 2004/05. Traitement, par les Services à la clientèle, de 135 078 demandes de renseignements téléphoniques.
- Délivrance du certificat d'inscription sur présentation de la demande, pour les clients ayant en main tous les documents exigés.
- Traitement de 54 752 changements d'adresse et émission de 89 623 cartes d'inscription.
- Réception du certificat d'inscription dans un délai d'environ deux semaines, dans le cas des demandes envoyées par la poste.
- Délivrance de 14 326 nouveaux numéros d'inscription aux résidents de la province et de 16 466 nouveaux certificats aux personnes ayant atteint l'âge de 18 ans (elles obtiennent alors leur propre numéro d'inscription), en plus de 30 318 modifications de situation (p. ex. nouveau-nés, mariages, séparations et décès).
- Traitement, par le Programme d'orientation vers les médecins de famille, de 23 091 demandes de renseignements.
- Délai d'attente de 10 à 12 minutes pour le traitement des demandes présentées en personne et traitement dans un délai de deux semaines pour les demandes reçues par la poste.
- Affichage sur le site Web de Santé Manitoba de la plupart des formulaires exigés pour la transmission de renseignements au Ministère.

Réclamations au titre de frais médicaux

La section des réclamations au titre de frais médicaux voit à l'inscription des professionnels de la santé admissibles dans le registre des fournisseurs, à l'évaluation et au traitement des demandes de remboursement de services de santé assurés dispensés par des praticiens à des résidents du Manitoba ainsi qu'au suivi des pratiques de facturation des praticiens afin de déterminer et d'interpréter les tendances actuelles et nouvelles dans la prestation des services de santé.

Résultats obtenus en 2004/05:

- Traitement au cours de l'année de 16 594 847 demandes de soins médicaux; 166 701 demandes pour des services d'optométrie; 870 262 services de chiropractie et 3 774 demandes portant sur des chirurgies buccales.

En vertu d'une entente de réciprocité entre les provinces et les territoires, le médecin peut facturer les services offerts à des résidents des autres provinces au régime d'assurance-maladie de la province dans laquelle le service a été dispensé. En vertu de ces ententes, Santé Manitoba a traité 226 318 demandes visant à recouvrer le coût des services offerts par des médecins du Manitoba.

Santé Manitoba a collaboré avec l'Association médicale du Manitoba à la mise à jour de la présentation et du contenu du *Physician's Manual* (manuel des médecins) afin d'en faciliter la consultation. Les modifications apportées au format ont en outre permis de convertir le manuel en une version électronique offerte depuis le 1er avril 2004 sur le site Web de Santé Manitoba.

Réclamations hors province

La Section des réclamations hors province indemnise les résidents du Manitoba qui ont reçu des soins hospitaliers ou médicaux assurés à l'extérieur du Manitoba. En plus de traiter les réclamations des résidents ayant reçu des soins d'urgence alors qu'ils étaient en voyage, aux études ou qu'ils travaillaient temporairement en dehors du Manitoba, la section détermine l'admissibilité aux prestations des résidents qui sont dirigés à l'extérieur de la province pour y recevoir des soins non urgents.

Elle renseigne et assiste les médecins et le public sur les prestations offertes pour des soins obtenus à l'extérieur de la province, ainsi que sur la marche à suivre pour obtenir le remboursement de soins nécessaires non dispensés au Manitoba.

Résultats obtenus en 2004/05:

- Réception de 1 344 demandes de la part de spécialistes du Manitoba pour des services offerts à l'extérieur de la province.
- Versement de subventions pour le transport à 653 patients, pour 803 voyages faits au pays et à l'étranger et totalisant environ 828 135 $.
- Amélioration des renseignements diffusés aux médecins et au public sur les subventions au transport disponibles, ainsi que sur les critères d'admissibilité pour renvois pour soins médicaux hors province, par la distribution continue de brochures d'information.
- Évaluation et paiement des réclamations pour des soins d'urgence dispensés à des résidents du Manitoba alors qu'ils étaient en voyage ou qu'ils résidaient temporairement hors du Canada.
- Bilan pour les résidents du Manitoba: 5 685 réclamations de la part de médecins, 2 424 consultations externes et 2 044 journées d'hospitalisation pour des soins d'urgence reçus dans des hôpitaux à l'étranger.
- En vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et des ententes de facturation réciproque interprovinciale, Santé Manitoba a versé à d'autres provinces et territoires la somme de 18,2 millions de dollars en honoraires de médecins et 23,5 millions de dollars pour des services hospitaliers fournis à des résidents du Manitoba ailleurs au Canada.
- Traitement des demandes de recouvrement pour des services facturés à d'autres provinces et territoires pour des soins dispensés à leurs résidents (10,2 millions en honoraires de médecins et 36,4 millions pour des services hospitaliers).
- Représentation de Santé Manitoba aux 17 audiences du Conseil manitobain d'appel en matière de santé.

Comité de révision médicale

Le Comité de révision médicale a été constitué en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie* pour revoir le mode d'exercice des médecins du Manitoba et agir de mécanisme d'appel officiel pour les médecins faisant l'objet de litiges au sujet du traitement de réclamations. Ce comité est constitué de sept membres, dont trois sont nommés par Santé Manitoba, trois par l'Association médicale du Manitoba et un par le Conseil des médecins et chirurgiens de la province.

Au cours de l'exercice financier, le Comité:

- a tenu huit réunions;
- a passé en revue les modes d'exercice de 357 médecins, dont 27 ont été appelés à expliquer des écarts par rapport à leurs pairs;
- a saisi le Collège des médecins et chirurgiens de préoccupations concernant le niveau de diligence de cinq médecins;
- a soumis à Santé Manitoba les cas de deux médecins pour trop-payé.

Comité de surveillance de l'utilisation des soins de santé

Le Comité de surveillance de l'utilisation des soins de santé est un comité permanent mis sur pied pour identifier les patients qui ont reçu des services allant au-delà des soins exigés pour des raisons médicales ainsi que pour recommander, s'il y a lieu, des programmes de formation. Ce comité est constitué de quatre membres, dont un médecin nommé par Santé Manitoba, un médecin nommé par l'Association médicale du Manitoba (AMM), un pharmacien désigné par l'Association pharmaceutique du Manitoba et un citoyen nommé par Santé Manitoba et l'AMM.
Au cours du dernier exercice, le Comité a:

- tenu quatre réunions;
- examiné les cas de 100 personnes ayant reçu un nombre anormalement élevé de services médicaux de la part d'omnipraticiens et cinq cas soumis par des organismes externes. En vertu du processus mis en place, si le besoin médical n'est pas justifié, le Comité recommande que la personne signe une entente en vertu de laquelle elle s'engage à ne consulter qu'un médecin qu'un pharmacien pour tous les services médicaux non urgents;
- saisi le Comité de révision médicale de possibles cas de surtraitement;
- saisi l'Association pharmaceutique du Manitoba de pratiques d'exécution d'ordonnances douteuses;
- saisi le Collège des médecins et chirurgiens de préoccupations concernant la prescription de narcotiques.

Depuis le mise sur pied de ce Comité, en 1993, 172 personnes ont signé une entente avec le ministère de la Santé. En 1990-1991, année du premier examen effectué par le Comité, le plus grand utilisateur de services avait 247 visites à son actif. En 2004/05, le nombre de visites par le plus grand utilisateur est passé à 120, ce qui représente une baisse de 51 %. Les statistiques compilées depuis la création du Comité montrent que le travail d'éducation réalisé par le Comité a eu, et continue d'avoir, une incidence sur l'utilisation des services médicaux par les grands utilisateurs. Le processus d'examen permet de repérer rapidement les personnes susceptibles de faire un usage excessif des services médicaux. Enfin, même en l'absence d'entente, on note malgré tout une baisse constante dans l'utilisation des services, après que les personnes ont été informées de leur profil d'utilisation des services.

Expertise médicale

Des médecins-experts et des conseillers d'exercice offrent leur expertise médicale aux médecins, aux cadres supérieurs et aux comités internes, au sujet des services assurés, de la négociation des honoraires, du traitement des demandes d'indemnisation et de la gestion du système des services assurés. Les médecins-experts assurent la liaison avec les autres programmes provinciaux de soins de santé pour déterminer et surveiller les tendances interprovinciales en matière de prestation de soins de santé et apporter une aide au personnel dans l'évaluation des demandes d'indemnisation complexes ou inhabituelles.

Vérifications et enquêtes

Le personnel affecté aux Vérifications et enquêtes doit s'assurer de la mise en œuvre des divers programmes et ententes relevant de Santé Manitoba par la conduite en temps opportun de vérifications

et d'enquêtes efficaces conçues de manière à repérer les pratiques de facturation inadéquates, l'offre ou l'utilisation excessives de services ou toute autre forme de non-respect du programme de soins médicaux. Les pouvoirs conférés à la section Vérifications et enquêtes le sont en vertu de l'article 75.2 et du paragraphe 128(1) de la *Loi sur l'assurance-maladie* et de l'article 10.1 de la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance*.

Programme de responsabilité civile

Le Programme de responsabilité civile est chargé du recouvrement des coûts associés aux services assurés, comme les coûts des services médicaux et hospitaliers, des prothèses et des orthèses, les frais des foyers de soins personnels, ainsi que les coûts engagés en dehors de la province et du pays pour des résidents du Manitoba du fait d'un acte impliquant la responsabilité civile ou la négligence d'un tiers. Ce programme est mené en conformité avec la *Loi sur l'assurance-maladie*. Le Ministre est également habilité à recouvrer des intérêts avant jugement sur ses comptes.

Directeur médical, Planification des ressources médicales

Le directeur médical de la planification des ressources médicales a pour fonctions:

- d'élaborer un plan des ressources médicales pour la province, qui soit à la fois proactif et sensible à l'évolution des besoins des divers utilisateurs;
- de mettre en place une banque de renseignements exacts sur les médecins, pour aider les ministres, les directions du Ministère et les ORS dans la gestion des ressources médicales;
- d'établir des liens de travail avec le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, le Collège des médecins de famille, les ORS, l'Université du Manitoba, ainsi que d'autres universités canadiennes et ressources médicales provinciales, pour le traitement des questions touchant principalement les ressources médicales.

3(a) Services assurés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	5 962,5	127,29	5 389,2	573,3	
Autres dépenses	1 830,3		2 027,2	(196,9)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**7 792,8**	**127,29**	**7 416,4**	**376,4**	

Santé et relations du travail

Objectifs:

- Représentation de Santé Manitoba dans les négociations et les arbitrages concernant la rémunération à l'acte et les autres modes de rémunération des médecins et autres praticiens de la santé.
- Établissement d'autres modalités de rémunération adéquates avec les professionnels de la santé et les organisations médicales, en accord avec la structure des offices régionaux de la santé.
- Administration des ententes relatives à la rémunération à l'acte et des autres modes de rémunération.
- Examen et évaluation des questions touchant les négociations collectives avec le personnel infirmier, les employés professionnels, techniques et paramédicaux, le personnel d'entretien, les corps de métier et les services de soutien, et formulation de conseils à ce sujet.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Atteinte des mandats et des objectifs organisationnels clairement définis, en accord avec le modèle de gouvernance des ORS.
   - Mise en œuvre et administration de l'entente globale de rémunération des médecins, qui englobe les ententes sur la rémunération à l'acte et autres modes de rémunération négociées avec l'Association médicale du Manitoba (AMM) le 23 juin 2003.

- Soutien à la négociation des ententes avec le personnel infirmier, les employés professionnels et techniques et les employés paramédicaux.
- Application de l'entente conclue par arbitrage entre la *Professional Association of Residents and Interns of Manitoba* et l'ORSW.
- Réponse à des demandes de renseignements de la part des ORS, de l'AMM et d'autres associations professionnelles concernant la rémunération des professionnels.
- Commencement des préparatifs de négociation et d'arbitrage d'une entente de rémunération globale pour les médecins, qui englobe les ententes sur la rémunération à l'acte et autres modes de rémunération des médecins conclues avec l'AMM et qui entrera en vigueur à l'échéance de la présente entente.
- Négociation de nouveaux honoraires provinciaux per capita avec la *Manitoba Society of Pharmacists* pour les services de pharmacie offerts aux foyers de soins personnels.
- Incorporation de nouveaux tarifs de rémunération à l'acte, et modification des tarifs en vigueur et de leurs règles d'application dans le *Physician's Manual*.
- Examen et évaluation des demandes critiques des ORS et de l'AMM, concernant des ententes de rémunération nouvelles ou modifiées, conformes à l'entente globale de rémunération conclue. Réaffectation, le cas échéant, des ressources pour le financement d'autres modes de rémunération des médecins.

2. Mise en place d'un réseau d'information efficace, efficient et utile, pour étayer une prise de décision fondée sur les données probantes.
   - Partage continu d'information avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en vue de la création d'une structure nationale de rapports sur la rémunération des médecins.
     - Représentation au sein du groupe d'experts chargé de l'établissement de bases de données sur les médecins.
     - Échange de données du Manitoba avec l'ICIS, pour alimenter les bases de données sur la rémunération des médecins.
   - Soutien des travaux du Comité intergouvernemental de la base de données sur les relations de travail dans la santé, ainsi que les efforts provinciaux visant à recueillir des données sur la rémunération totale et sur l'évolution du marché du travail dans le secteur de la santé.
     - Participation à quatre réunions du comité directeur national.
     - Participation à plus de dix réunions des sous-comités chargés du moteur de recherche sur les conventions collectives (CASE), des éléments de données et de la rémunération totale, ainsi que des bases de données sur les médecins et sur les relations de travail dans la santé.
   - Suivi et évaluation de l'évolution de la rémunération dans le secteur de la santé, dans l'ensemble du pays.

3(b) Santé et relations de travail

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	779,1	13,00	922,5	(143,4)	1
Autres dépenses	198,8		539,8	(341,0)	2
Organismes externes	660,7		718,4	(57,7)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 638,6**	**13,00**	**2 180,7**	**(542,1)**	

Notes explicatives:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à des postes vacants.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une diminution des coûts des services professionnels.*

Politiques et planification de la main-d'œuvre

Objectif:

- Élaboration de politiques et de stratégies visant à favoriser la disponibilité de professionnels et de travailleurs de la santé compétents pour la prestation des soins de santé au Manitoba.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Évaluation des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour le personnel infirmier, les médecins et les professionnels paramédicaux.
   - Compilation de statistiques annuelles sur l'offre de personnel infirmier, à partir des données sur les inscriptions dans les trois collèges des sciences infirmières et sur les postes d'infirmières vacants rapportés par les ORS.
   - Direction du processus ministériel en vue de l'entrée en fonction d'infirmières praticiennes au Manitoba. Le *Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi* est entré en vigueur le 15 juin 2005. Mise en œuvre, par le Ministère, d'un certain nombre d'activités visant à faciliter l'application du Règlement.
   - Soutien de la mise en œuvre d'un processus concerté visant à aider les ORS dans le recrutement de médecins formés à l'étranger et à éviter ainsi le chevauchement.
   - Recrutement de médecins diplômés formés à l'étranger: dix ont commencé un programme de formation avancé, huit l'ont terminé avec succès et un terminera à la mi-mai; cinq ont commencé leur formation en 2005.
   - Grâce au Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, retour d'environ 822 infirmières et infirmiers du Manitoba et inscription de 449 à des programmes de recyclage en vue d'un retour au travail.
   - À ce jour, affectation de plus de 5,8 millions de dollars aux comités de formation continue des ORS, pour aider les infirmières et infirmiers à maintenir leurs compétences et à en acquérir de nouvelles.
   - Financement de programmes spécialisés, notamment sur les soins d'urgence aux adultes, sur les services de soins intensifs et sur la formation périopératoire.
   - Participation active de Santé Manitoba au Comité consultatif fédéral sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines. Le Ministère est également représenté à divers sous-comités, dont le Groupe de travail sur les titres de compétence pour l'accès aux professions et le sous-comité chargé de la planification des ressources humaines en santé.

2. Offre de programmes de formation accessibles aux professionnels paramédicaux.
   - Soutien financier offert par Santé Manitoba en vue de la mise en œuvre de programmes de formation commune permettant d'occuper des postes d'assistants en radiologie et d'assistants de laboratoire. Ces programmes ont pour but de former des technologues de laboratoire dans l'exécution de fonctions de base en radiologie et, vice-versa, des technologues en radiologie dans l'exécution de fonctions d'analyse de base dans les collectivités rurales. Le financement accordé porte sur une période de trois ans (2004/05 à 2006-2007).

3. Amélioration du maintien en poste des médecins, des infirmières et autres fournisseurs de soins de santé dans les régions rurales.
   - L'*Office of Rural and Northern Health* est entré en service complet en 2003. Ce bureau mène diverses activités qui ont pour but d'accroître le nombre d'étudiants des régions rurales et du Nord inscrits dans les écoles de médecine, d'accroître les possibilités de formation dans les régions rurales et du Nord pour les étudiants et les résidents en médecine et d'améliorer les possibilités de formation pour les médecins des régions rurales.
   - En collaboration avec le ministère de l'Enseignement postsecondaire et de la Formation professionnelle, le Collège de Red River et l'Office régional de la santé du Centre, participation à l'élaboration d'un programme de perfectionnement visant à permettre à des infirmières auxiliaires autorisées des régions rurales d'accéder au titre d'infirmière autorisée, de manière à accroître les programmes de formation et d'améliorer le maintien des effectifs dans les régions rurales du Manitoba.

4. Amélioration du maintien en poste des nouveaux diplômés du Manitoba dans les établissements de santé de la province.
   - Aide accordée dans le cadre du Programme d'aide financière aux étudiants et résidents en médecine, en échange d'un engagement de leur part à exercer au Manitoba. Au total, 139 bourses totalisant 2,5 millions de dollars ont été versées à des étudiants et résidents.
   - Introduction en juillet 2004, dans le cadre du Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, d'un programme de subvention remboursable sous condition, pour les

étudiants et étudiantes en soins infirmiers. Ce programme prévoit le versement d'une subvention de 4 000 $ aux infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées diplômées qui, dans les six mois suivant leur agrément initial, acceptent d'occuper un poste équivalant à au moins 0,6 ETP dans les régions rurales ou du Nord du Manitoba, et ce, pendant au moins 12 mois. À ce jour, 64 postes vacants ont été pourvus et le programme a favorisé le recrutement d'infirmières dans les ORS des régions rurales et du Nord de même que le maintien en poste d'infirmières diplômées du Manitoba.

3(c) Politiques et planification de la main-d'œuvre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	543,9	8,00	477,0	66,9	
Autres dépenses	48,6		57,6	(9,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**592,5**	**8,00**	**534,6**	**57,9**	

Services et programmes régionaux

Administration

Objectif:

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine et aux offices régionaux de la santé par l'exercice de leadership et la formulation de recommandations sur la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services de santé offerts aux Manitobains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Responsabilisation des ORS conformément aux dispositions de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.

2. Répartition adéquate des ressources aux ORS, ainsi qu'entre les programmes et activités offerts par les ORS dans le domaine de la santé.
   - Poursuite de la mise en œuvre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP). Cinq projets fondamentaux et 17 projets lancés par des ORS ont été financés par le FASSP et sont à diverses étapes de mise en œuvre et d'achèvement. Ces projets visent à améliorer l'accès aux services, de même que la responsabilisation et l'intégration des services, par l'instauration de changements fondamentaux et durables dans l'organisation, le financement et la prestation des services de santé primaires. Soutien des ORS et suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces initiatives communautaires.

3. Utilisation adéquate des services de santé offerts par les ORS.

4. Adaptation à l'évolution des besoins et des demandes du système de santé du Manitoba.
   - Mise en place d'un système provincial de gestion des incidents dans le secteur de la santé pour coordonner l'affectation des ressources provinciales en santé en cas d'urgence. Direction de l'élaboration d'un système national de gestion des incidents dans le secteur de la santé visant à assurer une intégration nationale des interventions.
   - Participation à la direction du système provincial d'approvisionnement en sang, en vue de faciliter une gestion efficace et efficiente de l'utilisation du sang et des produits sanguins par l'élaboration d'une stratégie polyvalente réunissant les professionnels de la santé, les patients et le public. Suivi des politiques, des programmes et du budget à l'appui de la planification, de la gestion et du fonctionnement de la Société canadienne du sang. Gestion et administration du Programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C.

5. Examen rapide des préoccupations du public concernant la prestation des services et proposition de solutions en temps opportun.
   - Soutien du parachèvement des rapports exhaustifs d'évaluation de la santé communautaire par chaque office régional de la santé et par Action cancer Manitoba en vue d'assurer une planification et une prestation de services qui soient fondées sur les données probantes au cours des cinq prochaines années.

6. Diffusion de renseignements pertinents au ministre de la Santé, aux clients internes et aux ORS à l'appui de la prise de décision.

   - Maintien du soutien au Ministre et aux offices régionaux de la santé en vue de la prestation de services de santé efficaces et efficients aux Manitobains. Direction du groupe de travail du Centre de santé de Churchill; soutien, entre autres en assurant la coprésidence, au comité directeur de la stratégie sur la maladie d'Alzheimer (*Alzheimer Strategy Overview Committee*) et mise sur pied d'un processus concerté visant à améliorer les communications et la communication entre les ministères dans le traitement des questions complexes, de manière à permettre aux membres de l'équipe d'obtenir des résultats positifs, tant au sein du Ministère qu'à l'externe avec les ORS.

4(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	187,9	3,00	196,5	(8,6)	
Autres dépenses	54,6		40,7	13,9	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**242,5**	**3,00**	**237,2**	**5,3**	

Services en langue française

Les Services en langue française s'assurent que les Franco-Manitobains ont accès à des services en français de la part de Santé Manitoba et que les ORS disposent de capacités améliorées pour offrir les services de santé essentiels dans les régions francophones désignées.

Objectif:

- Coordination des services en langue française au sein de Santé Manitoba pour les clients internes et externes.

Pour réaliser cet objectif, les Services en langue française offrent notamment des conseils et un soutien en ce qui a trait aux politiques, aux lois, à l'accès aux données et à l'analyse des données, à la correspondance, à la gestion des enjeux et au recrutement au sein des Services de langue française, pour répondre aux besoins de la haute direction et de Santé Manitoba. Ces activités comprennent également la coordination de l'élaboration des nouvelles activités et des nouveaux plans et la facilitation de leur mise en œuvre, le traitement des demandes de traduction et de révision pour des clients internes et externes, l'examen et la résolution des plaintes, le maintien du volet français sur le site Web de Santé Manitoba, ainsi que l'administration et la mise en œuvre du plan de services en français de Santé Manitoba.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Diffusion de renseignements pertinents sur les services en français.
   - Poursuite de la participation au groupe de travail de l'ORS d'Entre-les-Lacs visant à favoriser la mise en œuvre de certaines recommandations formulées dans l'Analyse des besoins de la population francophone et métisse de Saint-Laurent.
   - Représentation de Santé Manitoba au sein du Conseil communauté en santé, désigné porte-parole officiel des Franco-Manitobains sur les questions touchant la santé et les services sociaux.

2. Satisfaction de la clientèle à l'égard des services en français offerts dans l'ensemble de Santé Manitoba.
   - Aide pour la traduction, la correction d'épreuves et l'affichage sur Internet dans le cadre des projets suivants: interdiction du tabac dans l'ensemble de la province; feuillets de renseignements en santé publique; information sur le syndrome d'alcoolisme fœtal; mises à jour du site Web de Vie saine; mise à jour du Guide info santé et préparation de la documentation du groupe de travail multipartite *Enfants en santé pour un avenir en santé*.
   - Aide pour la traduction et la révision du rapport annuel de Santé Manitoba.

3. Offre de services en français accessibles pour les Franco-Manitobains.
   - Participation aux travaux du groupe consultatif du Centre de Santé visant à mieux faire connaître les services offerts en français au moyen du réseau Health Links–Info Santé.

4(b) Services en langue française

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	54,7	1,00	57,0	(2,3)	
Autres dépenses	6,5		13,9	(7,4)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**61,2**	**1,00**	**70,9**	**(9,7)**	

Planification des immobilisations

La Direction de la planification des immobilisations voit à la planification et à la gestion de la construction et du financement des hôpitaux, des foyers de soins personnels et autres établissements de santé.

Objectif:

- Supervision de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme provincial d'immobilisations dans le secteur de la santé et conseiller le gouvernement sur les infrastructures et les exigences des politiques et des programmes connexes afin de favoriser l'atteinte des objectifs relatifs à la santé de la population et d'assurer la viabilité des établissements de santé du Manitoba.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Élaboration d'un plan d'immobilisations conforme aux objectifs du Ministère en matière de santé de la population.
   - Supervision de projets d'infrastructure visant à favoriser l'investissement dans l'acquisition d'équipement médical de pointe; élaboration de nouveaux programmes et mise en place d'installations et de services communautaires améliorés.
   - Construction de nouvelles installations de soins primaires.
   - Aménagement de nouvelles infrastructures pour appuyer la mise en œuvre des programmes provinciaux, notamment dans les domaines du traitement du cancer et de la dialyse.

2. Réalisation de projets d'immobilisations en santé, dont la portée et la mise en œuvre sont en accord avec les besoins des régions et respectent les meilleures pratiques, les normes applicables (en ce qui a trait aux programmes, à la conception et à la construction) et les limites de coûts négociées.
   - Mise à jour et approfondissement des besoins en information à l'appui des demandes de projets d'immobilisations présentées par les ORS en vertu du processus annuel d'élaboration de plans de santé afin de s'assurer que les demandes sont bien étudiées et que leur portée est justifiée.
   - Intégration des lignes directrices en matière d'accès universel aux nouveaux projets de construction et aux projets de rénovation d'envergure dans la mesure du possible et en fonction des besoins établis.
   - Application de la norme Éconergique, dans la mesure du possible, aux projets de nouvelles constructions et de rénovation.

3. Application transparente et équitable des politiques en matière de pratiques commerciales, de construction, de financement par le Ministère et de partage des coûts avec la collectivité.
   - Signature d'un accord de contribution avec les promoteurs d'un projet d'immobilisations exigeant la participation de la collectivité.
   - Discussion en cours avec la *Manitoba Association of Architects* et *Consulting Engineers of Manitoba* en vue de la conclusion d'une nouvelle entente visant à améliorer les services de conseils professionnels et de conception offerts aux ORS.

4. Diffusion de renseignements exacts et utiles sur le programme d'immobilisations, assortis de prévisions sur les besoins d'entretien des infrastructures et sur les nouveaux modèles de programmes, et élaboration de programmes et d'options stratégiques adéquats.
   - Soutien des activités de planification menées avec les ORS pour établir l'ordre de priorite des besoins actuels et futurs en matière d'entretien.
   - Commande de deux études techniques visant à trouver des solutions aux besoins pressants d'infrastructures.

5. Mise en place d'infrastructures en santé qui soient durables et suffisamment souples pour s'adapter à l'évolution des besoins de la population et satisfaire aux besoins d'innover dans la prestation des services.
   - Collaboration avec les ORS en vue de déterminer les besoins nouveaux en matière de soins de santé nécessitant de nouvelles infrastructures pour appuyer la prestation des services.
   - Maintien de la prestation d'un nombre stable et adéquat de projets d'entretien.
   - Aménagement de nouveaux espaces pour appuyer les nouveaux modèles de prestation des services et l'offre de services innovateurs, tels que les centres d'accès communautaires, les services communautaires de diagnostic clinique et de chirurgie.

Projets d'immobilisations terminés:
Au cours de l'exercice 2004/05, dix projets de construction d'envergure ont été achevés, au coût de 91,8 millions de dollars.

Soins actifs
- Réaménagement des services cliniques et des installations techniques du Centre de santé régional de Brandon. Construction de nouveaux locaux d'une superficie de 161 386 pi^2 et rénovation de 35 851 pi^2 existants, pour accueillir cinq nouvelles unités chirurgicales et un nouveau chariot de cas de salle d'opération; un système de fichiers pour salle d'opération; un entrepôt de données; un programme d'organigrammes cliniques; un système de gestion des soins aux patients. Le réaménagement des services cliniques au Centre régional de santé de Brandon a reçu l'attestation Éconergiue d'Hydro-Manitoba.
- Construction d'un nouveau bâtiment à l'Hôpital général de Brandon pour y loger un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Ce projet permettra l'ajout de 7 556 pi^2. L'immeuble de l'appareil IRM a obtenu l'attestation Éconergique d'Hydro-Manitoba.
- Regroupement des programmes de soulagement de la douleur, auparavant offerts par l'ORSW au CSS et à l'Hôpital général de Saint-Boniface, en un seul endroit, au Centre des sciences de la santé (CSS), afin d'éliminer les chevauchements et d'optimiser l'utilisation des ressources. Réaménagement d'une superficie de 5 400 pi^2 au CSS.
- Centre de santé communautaire de Gimli. Démolition d'une ancienne structure annexée à l'Hôpital de Gimli et construction de nouveaux locaux. Rénovation en profondeur des services d'urgence, de traitement, de diagnostic et de réadaptation dans l'hôpital existant. Le projet de construction et de rénovation portait sur une superficie totale de 51 500 pi^2, pouvant accueillir 28 lits modernes pour des patients hospitalisés, en plus de nouveaux locaux pour les services d'urgence et les services communautaires. Le Centre de santé communautaire de Gimli a reçu l'attestation Éconergique d'Hydro-Manitoba.
- Élargissement du centre de distribution régional de l'ORSW.

Soins de longue durée
- Ajout de deux salles de soins personnels à l'Unité de soins infirmiers de Snow Lake grâce à un agrandissement de 650 pi^2.

Soins de santé primaires

- Agrandissement de la Clinique Pan Am. Superficie augmentée de 20 000 pi^2, pour l'aménagement d'un service de chirurgie communautaire. Cet espace additionnel aidera la clinique à absorber le volume actuel et prévu de patients et à accueillir plus de chirurgiens orthopédistes.
- Construction d'un bâtiment de 1 600 pi^2 attenant à la résidence pour personnes âgées de Saint-Jean-Baptiste en vue d'étendre les soins de santé primaires offerts à la collectivité de Montcalm.
- Rénovation et conversion d'un foyer de soins personnels inoccupé pour favoriser la prestation de services communautaires à Steinbach.
- Centre de santé communautaire de Wabowden. Ce nouveau centre, disposant d'une superficie de 3 834 pi^2 pour la prestation de soins de santé primaires aux résidents de Wabowden et des collectivités voisines, remplace une installation existante. On y offre tous les services déjà en place et plusieurs nouveaux programmes et services. Une salle d'examen et de traitement d'urgence, pouvant accueillir une civière pliable, un appareil à succion et un dispositif d'oxygène, permet aux infirmières de dispenser des traitements cliniques et de stabiliser l'état d'un patient en cas d'urgence. Une salle de bain y a également été ajoutée pour offrir un bain assisté aux résidents des foyers de soins personnels. Le Centre de santé communautaire de Wabowden a reçu la certification Éconergique d'Hydro-Manitoba.

Programmes provinciaux

- Centre de traitement des maladies de la prostate dans les locaux d'Action cancer Manitoba. Conversion de 6 800 pi^2 d'espaces blindés dans les installations d'Action cancer pour l'installation de huit salles d'examen, d'une salle de commande, de locaux de mesure urodynamique, de cysto-brachythérapie et de consultation pour les patients, une salle de réveil ainsi que d'autres services, dont une aire de réception. Le Centre répond aux critères du programme Éconergique en matière de technologies d'éclairage.

Projets d'immobilisations en cours:

Poursuite des travaux de construction et mise en chantier de sept nouveaux projets, pour un coût total estimatif de 216,2 millions de dollars.

Soins actifs

- Réaménagement des services critiques au Centre des sciences de la santé: agrandissement de la superficie de 286 182 pi^2 pour l'installation d'une nouvelle unité d'urgence, de 13 unités pour adultes et de six pour enfants. Ce projet prévoit également l'installation de deux nouveaux scanners dans l'unité d'urgence, d'un nouveau chariot de cas pour la salle d'opération et d'un entrepôt de données.
- Construction du nouveau Centre de santé de Swan Valley. Il s'agit d'un complexe de 81 000 pi^2 qui compte 52 lits et qui dispose de l'espace nécessaire pour un nouveau programme de dialyse et l'élargissement du programme de chimiothérapie.
- ORSW:
  - *Modernisation des chambres d'isolement protecteur à pression négative*. Phase Un – Modernisation de 27 chambres du Centre des sciences de la santé, réparties comme suit entre les divers campus du Centre: six à l'hôpital général (1- Aile GA; 1- Aile GD et 4- Aile GH), 14 à l'Hôpital pour enfants et sept à l'hôpital des femmes, dans le but de protéger le personnel de l'hôpital et les visiteurs. À cette fin, des chambres d'isolement à pression négative de type A seront aménagées. Les chambres d'isolement de type B protègent les patients immunodéprimés contre les organismes aéroportés présents dans le milieu ambiant.
  - *Projet d'amélioration des services de cardiologie*. Projet d'agrandissement visant à favoriser le regroupement des programmes de cardiologie de l'Hôpital général de Saint-Boniface et du CSS. Création de 40 274 pi^2, dont 7 600 pi^2 d'espaces auparavant blindés, pour la prestation de services de cardiologie.
  - *Services de buanderie*. Remplacement de matériel et de locaux parvenus au terme de leur durée de vie utile.

Programmes provinciaux

- Centre de santé de Neepawa – services de chimiothérapie. Construction d'un nouvel immeuble d'un étage, d'une superficie de 3 648 pi^2, annexé au Centre de santé de Neepawa, pour y loger les services de chimiothérapie existants.

En plus des projets d'envergure achevés et mis en branle, la Direction de la planification des immobilisations a supervisé quelque 143 projets d'entretien et de sécurité dans l'ensemble de la province, pour un coût total de 14,4 millions de dollars. Un certain nombre d'autres projets de ce genre sont actuellement en cours.

4(c) Planification des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	711,9	11,00	735,9	(24,0)	
Autres dépenses	149,6		228,9	(79,3)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**861,5**	**11,00**	**964,8**	**(103,3)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Soutien des régions urbaines
Soutien des régions rurales et du Nord

Objectif:

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine, ainsi qu'aux offices régionaux de la santé, dans la planification et la mise en œuvre de services de soins de santé intégrés, efficaces, efficients et fondés sur les données probantes en vue d'améliorer l'état de santé des Manitobains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Responsabilisation des ORS en vertu des dispositions de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.
   - Participation à l'élaboration et au suivi des objectifs de rendement mesurables (accords de rendement) présentés et ratifiés par Santé Manitoba, les présidents des conseils d'administration des ORS et Action cancer Manitoba.
   - Participation à un examen complet des ressources de fonctionnement des offices régionaux de la santé d'Entre-les-Lacs et du Nord-Est.

2. Offre aux Manitobains de soins adéquats et de qualité dans l'ensemble du continuum de soins.
   - Coparrainage de la conférence sur la sécurité des patients, *Advancing Quality in the Name of Patient Safety*, tenue en octobre 2004.
   - Surveillance continue des foyers de soins personnels du Manitoba, conformément aux exigences du *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* dont l'élaboration a débuté en octobre 2004. Ce règlement, ainsi que le *Règlement sur la délivrance de licences de foyers de soins personnels*, tous deux établis sous le régime de la *Loi sur l'assurance-maladie*, sont entrés en vigueur le 1er mars 2005. Rôle de premier plan joué par le personnel du Soutien des régions urbaines dans le suivi des foyers de soins personnels en regard des normes établies, et collaboration étroite avec le personnel du Soutien des régions rurales et du Nord et des ORS.
   - Diffusion des avis de Santé Manitoba au sujet du suivi des incidents cliniques graves et des incidents graves. Le suivi continu de ces incidents réduit la probabilité que des événements similaires se reproduisent, grâce à l'examen des incidents déclarés, à la communication des modifications à apporter aux systèmes ou aux politiques, s'il y a lieu, et à la rétroaction annuelle donnée aux intervenants concernés.

3. Répartition adéquate des ressources aux ORS.
   - Participation à l'examen des plans annuels de santé des ORS afin de s'assurer que les plans mettent l'accent sur les initiatives et les actions qui permettront de répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé et qu'ils prévoient une répartition adéquate et justifiée des ressources.

4. Utilisation adéquate des services de santé offerts par les ORS.
   - Participation au comité directeur chargé de la mise en œuvre des initiatives s'inscrivant dans le Projet ABC (*Achieving Benchmarks through Collaboration*), mis sur pied par l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) pour veiller à l'application des recommandations formulées dans quatre examens externes réalisés pour l'ORSW. Ce projet a pour but de s'assurer que les services de santé dispensés dans les établissements relevant de l'ORSW répondent aux normes de référence canadiennes, qu'ils contribuent à l'amélioration de l'état des patients, qu'ils facilitent le cheminement du patient dans les diverses étapes du continuum des soins et qu'ils favorisent un accroissement de la productivité.
   - Ouverture, en avril 2004, du premier centre d'accès aux soins de l'ORSW, le centre d'accès de River East. Ce nouveau centre offre des services de santé communautaire et des services sociaux intégrés, y compris des services de soins primaires. Le centre vise à servir de guichet unique en donnant accès à un large éventail de services de santé coordonnés grâce à une approche interdisciplinaire en équipe, et en renseignant les résidents de la région; il est en outre déterminé à travailler en étroite collaboration avec les organismes locaux pour favoriser les initiatives et le développement communautaires.
   - Production du relevé provincial annuel sur la capacité en lits pour étayer la déclaration et le suivi du nombre actuel de lits dressés subventionnés par la province, les changements survenus depuis le dernier exercice et les comparaisons avec les années précédentes. Établissement d'une nouvelle base de données pour y consigner l'information sur les lits dressés et les changements apportés, et mise à jour des définitions pour une meilleure uniformité des rapports.
   - Ouverture, le 21 septembre 2004, du Centre de traitement des maladies de la prostate, où des hommes atteints du cancer de la prostate peuvent obtenir de l'information et de l'aide pour prendre des décisions concernant leur traitement et un counseling psychosocial; les patients sont en outre admissibles à des essais cliniques novateurs et à des recherches translationnelles (chercheur-médecin). Ce Centre servira de moteur pour la conduite de recherches et la mise au point de traitement exceptionnels sur les maladies et le cancer de la prostate; on s'attend à ce que le Centre reçoive entre 500 et 1 000 patients dès sa première année de fonctionnement.
   - Achèvement d'un examen du Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs ayant pour but d'évaluer la qualité et l'incidence du programme, et sa facilité d'accès pour les Manitobains. Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs a pur but de faciliter l'accès gratuit aux produits pharmaceutiques admissibles aux patients en phase terminale à qui il ne reste plus que six mois à vivre et qui souhaitent continuer de vivre dans la collectivité plutôt que d'être admis dans un établissement de soins de santé.
   - Formulation de recommandations au ministre de la Santé fondées sur les travaux menés en 2004/05 par le groupe de travail du Centre de santé de Churchill.
   - Participation à l'examen des services de soins infirmiers offerts dans les hôpitaux des régions sanitaires du Nord et des Parcs.
   - Coprésidence du comité directeur de la stratégie sur la maladie d'*Alzheimer*, créé en janvier 2005. Ce comité est chargé de collaborer avec les groupes intéressés et les ORS à la détermination, à l'analyse et au partage des données sur les initiatives mises en œuvre; de déterminer les possibilités futures de partenariats; de définir des lignes directrices cliniques; de coordonner les politiques d'éducation sur les soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes.

5. Établissement de listes d'attente pour les soins actifs, en accord avec les normes et les lignes directrices fondées sur les pratiques exemplaires.
   - Attribution de fonds en vue d'augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte pratiquées au centre chirurgical Pan Am et à Portage la Prairie.
   - Attribution de fonds pour la réalisation de cent arthroplasties supplémentaires dans le cadre du programme d'arthroplastie du Concordia Hospital, lequel deviendra le centre d'excellence pour les arthroplasties des membres inférieurs.
   - Attribution de fonds pour accroître de 1 000 en deux ans le nombre d'arthroplasties pratiquées dans les établissements relevant de l'ORSW, ainsi qu'au Centre régional de santé de Brandon et au Centre de santé de Boundary Trails. Des fonds seront également alloués pour mettre sur pied une clinique de préhabilitation à Winnipeg, dont le mandat sera de déterminer si les patients sont médicalement aptes à subir une chirurgie, d'aider les patients à modifier leurs habitudes en

matière d'alimentation, d'activité physique et de contrôle de la douleur avant de recevoir leur nouvelle articulation, ainsi que d'appuyer, de conseiller et de rassurer les patients avant leur chirurgie.

- Agrandissement de la Clinique Pan Am pour y accroître la capacité de traitement en orthopédie, en ophtalmologie et en chirurgie plastique.
- Embauche d'un autre chirurgien cardiologue pour diriger le programme des sciences cardiovasculaires de l'ORSW. Approbation du projet d'amélioration des services de cardiologie à l'Hôpital général de Saint-Boniface.
- Élargissement des services de chirurgie dentaire pédiatrique à l'Hôpital de Beauséjour et au Centre de santé Misericordia en vue de réduire les temps d'attente. L'offre de services à l'Hôpital de Beauséjour permet aux enfants de recevoir des soins plus près de leur domicile et réduit ainsi les temps de déplacement inutiles. On s'attend à ce quelque 100 interventions y soient pratiquées chaque année. Le 1er décembre 2004, Santé Manitoba a annoncé l'attribution de fonds pour accroître de 600 le nombre de chirurgies dentaires pédiatriques pratiquées au Centre de santé Misericordia.
- Participation au groupe de travail sur les soins d'urgence, chargé de définir les améliorations à apporter aux soins d'urgence dispensés dans les services d'urgence de Winnipeg et à les mettre en œuvre. Le rapport du groupe de travail, publié en juin 2004, contient 46 recommandations qui sont actuellement mises en œuvre en vue d'améliorer les services à Winnipeg.
- Élargissement, en janvier 2005, du programme sur les troubles du sommeil offert par l'ORSW afin d'accroître de 68 % les études sur le sommeil.
- Élargissement du programme de chirurgie générale à l'Hôpital de Selkirk.

6. Diffusion rapide d'information aux clients internes et aux ORS pour étayer la prise de décision fondée sur les données probantes.
   - Participation à l'élaboration d'une stratégie nationale sur l'évaluation des technologies de la santé.
   - Mise en place d'une fonction de coordination de l'évaluation des technologies de la santé pour appuyer la prise de décision fondée sur les données probantes, par la création au Manitoba d'un poste subventionné par l'OCCETS; le titulaire de ce poste collaborera avec les ORS, Action cancer Manitoba et l'OCCETS, à l'évaluation des technologies de la santé et à la diffusion de l'information y afférente.
   - Ouverture du centre de recherche sur le cancer du sein du Manitoba, en octobre 2004. Ce nouveau centre mènera des recherches visant à identifier les marqueurs biologiques pour favoriser une détection précoce du cancer du sein; ce centre sera logé au *Manitoba Institute of Cell Biology*, reconnu pour son expertise dans ce domaine. Il sera unique au monde, notamment en raison des organismes qui le soutiendront, en l'occurrence le *Functional Genomics Centre*, la *Manitoba Tumor Bank* et le *Genomic Centre for Cancer Research and Diagnosis*.

7. Adaptation à l'évolution des besoins et des demandes en matière de services de santé au Manitoba.
   - Participation au groupe de travail chargé de mettre sur pied un centre communautaire de soins génésiques, en collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg et d'autres intervenants.
   - Ouverture d'une nouvelle unité de dialyse et de santé rénale à Garden Hill, pour desservir quatre collectivités éloignées du Nord. Ce centre, voisin d'un poste fédéral de soins infirmiers, sera le premier établissement hors hôpital à offrir des services d'hémodialyse;
   - Création du comité consultatif sur les problèmes rénaux dans les régions rurales et du Nord (présidé conjointement par le programme rénal du Manitoba et les ORS) pour faciliter la prestation de services de dialyse dans les centres locaux partout dans la province.
   - Agrandissement du service de dialyse de l'Hôpital général de Seven Oaks en vue d'accroître sa capacité de 20 patients.
   - Élargissement du service de dialyse péritonéale en vue d'en accroître la capacité de dix patients, et début de la transition visant à passer d'un programme offert à un seul endroit (Hôpital général de Saint-Boniface) à un programme offert à plusieurs endroits, par le transfert de patients et de fonds à l'hôpital Seven Oaks, en février 2005.

- Participation à la promotion de la santé rénale par la tenue d'une première conférence annuelle en avril 2004, intitulée *Filtering through Kidney Disease*, et à la préparation de brochures destinées au public et aux professionnels de la santé.
- Attribution de fonds pour la première fois à la *Eating Disorders Association of Manitoba*, qui s'ajoutent aux fonds déjà consentis par le gouvernement à quatre autres organismes d'entraide offrant des services de santé mentale.
- Ouverture, en décembre 2004, d'une unité pour les victimes d'agression sexuelle au Centre des sciences de la santé pour offrir des soins spécialisés privés à ces victimes.
- Publication de trois éditions du bulletin *Spiritual Care Newsletter* de Santé Manitoba.
- Utilisation de la télésanté pour l'éducation pastorale clinique dans plusieurs ORS.

8. Mise en place de stratégies de soutien et de communication pour appuyer les interventions sanitaires du gouvernement en cas de catastrophes.
   - Participation à la planification du Programme de mesures d'urgence de Santé Manitoba, y compris la préparation préalable en ce qui a trait à la grippe pandémique et au SRAS.

9. Réponse rapide aux préoccupations exprimées par le public au sujet de la prestation des services.
   - Soutien au Ministre par la conduite d'enquêtes, la préparation de rapports et la formulation de réponses, en réponse aux préoccupations verbales ou écrites (y compris sous forme électronique) formulées par le public ou dans les médias au sujet de la prestation des services.
   - Mise sur pied et direction d'équipes géographiques chargées d'améliorer les communications et la coordination entre les ministères dans le traitement de questions complexes intéressant plusieurs secteurs afin d'appuyer les organismes de santé et de les renseigner sur les problèmes liés à la prestation de services.

4(d) Soutien des régions urbaines

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	949,9	15,00	912,0	37,9	
Autres dépenses	326,0		402,1	(76,1)	1
Organismes externes	223,7		227,3	(3,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 499,6**	**15,00**	**1 541,4**	**(41,8)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

4(e) Soutien des régions rurales et du Nord

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	694,2	11,00	663,8	30,4	
Autres dépenses	173,3		256,2	(82,9)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**867,5**	**11,00**	**920,0**	**(52,5)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Régionalisation et planification de la santé

Objectif:

- Soutien aux ORS dans l'élaboration de leurs plans de santé et facilitation et soutien en ce qui a trait à leur évaluation exhaustive et continue de la santé communautaire.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Planification des services de santé par les ORS conformément aux exigences de Santé Manitoba.
   - Réception, le 1er août 2004, des plans de santé élaborés par les ORS et Action cancer Manitoba pour l'exercice financier 2005-2006 conformément aux lignes directrices en la matière à partir des données tirées des évaluations de la santé communautaire et d'autres sources pertinentes.

2. Mise en place de mécanismes de soutien et de communications pour aider les ORS à soumettre leurs plans de santé et à satisfaire aux exigences consécutives au dépôt de ces plans.
   - Utilisation des données des plans de santé dans la préparation de la documentation afférente au budget du Ministère.
   - Utilisation de mécanismes de rétroaction externes et internes sur les plans de santé en vue d'améliorer le processus, les outils et les bases de données utilisés pour l'élaboration de ces plans.
   - Tenue de 12 séances d'orientation précises visant à informer les ORS et Action cancer Manitoba sur les lignes directrices révisées concernant les plans de santé et la présentation des données devant alimenter les bases de données.
   - Envoi, par Santé Manitoba, de lettres aux ORS et à Action cancer, commentant les plans de santé soumis.
   - Consolidation des liens par la communication, la consultation et la modification des processus et meilleure intégration de la planification dans différents domaines d'activités du Ministère, notamment la responsabilisation, les objectifs de rendement mesurables, la planification des immobilisations, les technologies de l'information et des communications, la santé mentale et les toxicomanies.
   - Progrès en vue de l'intégration d'autres organismes, dont les Services de diagnostic du Manitoba et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, aux processus et aux exigences en matière de planification de la santé.

3. Élaboration, par les ORS, de plans de santé fondés sur les résultats de l'évaluation de la santé communautaire et sur la prise de décision fondée sur les données probantes.
   - Tenue d'un quatrième atelier de formation sur la rédaction de rapports à l'intention des ORS et d'Action cancer Manitoba et de leurs équipes chargées de l'évaluation de la santé communautaire.
   - Présentation par tous les ORS et par Action cancer Manitoba du deuxième rapport global sur l'évaluation de la santé communautaire à l'automne 2004.
   - Mise en place d'un processus, dans le cadre du projet PORTAL, afin de permettre la compilation des résultats des rapports d'évaluation de la santé communautaire en un rapport sommaire de haut niveau.

4. Mise en œuvre d'initiatives stratégiques et intersectorielles provinciales, basées sur les conclusions des rapports d'évaluation de la santé communautaire, les questions liées à l'état de santé et les variations dans l'état de santé d'une région à l'autre.
   - Instauration d'un mécanisme pour l'évaluation du processus d'évaluation de la santé communautaire.
   - Présentations par affiches lors de la conférence de l'Association canadienne de santé publique, tenue à St. John's (Terre-Neuve), et de la conférence provinciale sur la santé du Collège canadien des directeurs de services de santé, à Winnipeg, pour expliquer le processus d'évaluation de la santé communautaire mis en place au Manitoba.

5. Mise en place de systèmes de communication et de coordination entre Santé Manitoba et les ORS.
   - Communication constante entre le Ministère, les ORS et Action cancer Manitoba, sur tous les aspects de l'évaluation de la santé communautaire, de la planification des soins de santé et de la régionalisation.
   - Participation à la diffusion de matériel axé principalement sur l'évaluation de la santé communautaire et la planification des soins de santé à l'intention des nouveaux membres des conseils d'administration des ORS du Manitoba.
   - Coordination des réponses aux questions d'actualité pour le compte des Affaires régionales.

4(f) Régionalisation et planification de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	413,6	6,50	391,5	22,1	
Autres dépenses	50,3		56,9	(6,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**463,9**	**6,50**	**448,4**	**15,5**	

Gestion des opérations en cas de catastrophe

Objectifs:

- Assurance de la capacité du système de santé d'intervenir d'une manière concertée et efficace pour répondre aux besoins sanitaires des Manitobains en cas de catastrophe.
- Élaboration d'un programme global de préparation en cas d'urgence.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Soutien actif de chaque ORS à la mise en œuvre de son programme de gestion des opérations en cas de catastrophe.
   - Présentation d'exposés aux cadres supérieurs et au personnel des ORS sur divers sujets, notamment sur les systèmes de gestion des incidents.
   - Conduite d'exercices provinciaux pour faire l'essai des systèmes de communication et d'intervention en cas de catastrophe.
   - Gestion du réseau de gestion des opérations en cas de catastrophe.
   - Conduite d'une enquête sur les questions liées aux interventions en cas d'incidents mettant en cause des matières dangereuses dans le secteur de la santé, en vue d'élaborer une stratégie d'intervention provinciale intégrée à l'égard des matières dangereuses.
2. Évaluation provinciale des risques dans le secteur de la santé.
   - Parachèvement d'une évaluation provinciale des risques pour la santé et diffusion des résultats.
3. Mise en place d'un système entièrement intégré de gestion des incidents dans le domaine de la santé.
   - Élaboration d'une politique et de lignes directrices devant sous-tendre le système provincial de gestion des incidents dans le domaine de la santé, de manière à assurer une intervention provinciale parfaitement intégrée, quel que soit le risque.
   - Communication de la politique aux ORS et présentation d'exposés sur la mise en œuvre du système de gestion des incidents.
   - Remaniement du plan d'intervention d'urgence de Santé Manitoba, en accord avec les lignes directrices provinciales sur la gestion des incidents dans le domaine de la santé.
   - Rôle de premier plan en vue d'intégrer le système manitobain de gestion des incidents dans le secteur de la santé aux systèmes des autres provinces et territoires.
4. Renforcement de la sécurité des collectivités par la réduction du nombre de décès et de traumatismes physiques et psychosociaux à la suite d'une catastrophe.

4(g) Gestion des opérations en cas de catastrophe

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	183,7	2,00	145,3	38,4	1
Autres dépenses	61,2		73,0	(11,8)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**244,9**	**2,00**	**218,3**	**26,6**	

Note explicative:

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement au non-respect des allocations pour postes à pourvoir.*

Soins de santé primaires

Objectifs:

- Soutien aux ministres de la Santé et de la Vie saine et à la haute direction dans la planification et la mise sur pied d'organismes de soins de santé primaires voués à l'amélioration de la santé des Manitobains.
- Conseils, direction et soutien aux ORS, aux fournisseurs de soins de santé et aux collectivités dans l'évaluation, la planification, la mise en œuvre et le suivi des organismes de soins de santé primaires, conformément au cadre stratégique sur les soins de santé primaires (Santé Manitoba, 2002).

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Affectation de ressources pour faciliter la prestation, dans l'ensemble de la province, de services de santé primaires intégrés adéquats.
   - Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP). Ce fonds a été créé par Santé Canada en 2002 pour couvrir les frais de transition liés à la mise en œuvre d'initiatives de grande envergure dans le domaine des soins de santé primaires. Ces projets visent à améliorer l'accès aux services, de même que la responsabilisation et l'intégration des services, par l'instauration de changements fondamentaux et durables dans l'organisation, le financement et la prestation des services de santé primaires.
   - Cinq projets fondamentaux et 17 projets lancés par des ORS ont été financés par le FASSP et sont à diverses étapes de mise en œuvre et d'achèvement. Ces initiatives sont axées sur l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires (médecins de famille et infirmières exerçant à un niveau avancé); le renforcement des capacités des collectivités; la consolidation de la structure organisationnelle des ORS; la création de systèmes intégrés pour la prestation des services; le développement des immobilisations consacrées aux soins de santé primaires.
   - Participation aux initiatives nationales et intergouvernementales suivantes:
     (a) Health Links - Info Santé – Programme de gestion des maladies chroniques
     Des fonds ont été obtenus de l'enveloppe multigouvernementale du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en vue de l'élaboration d'un programme de prise en charge de l'insuffisance cardiaque congestive à l'aide des lignes d'information sur la santé. Ce programme mettra à profit les infrastructures existantes (physiques, téléphoniques, technologiques et cliniques et processus administratifs avancés des centres d'appel) ainsi qu'un logiciel amélioré pour la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive en milieux urbains et ruraux. Ce projet d'un an fera l'objet d'une évaluation exhaustive afin d'en déterminer l'incidence sur l'utilisation des services de santé.
     (b) *Western Health information Collaborative* – Infostructure sur le traitement des maladies chroniques
     Ce projet a pour but de mettre en place une infostructure novatrice et durable pour la prise en charge des maladies chroniques et d'intégrer cette structure à des initiatives existantes ou nouvelles mises en œuvre dans les quatre provinces de l'Ouest pour le traitement des maladies chroniques.
     (c) Programme d'enseignement de la profession de sage-femme aux Autochtones
     Ce programme, qui sera offert par l'*University College of the North*, porte sur l'enseignement de la profession de sage-femme aux Autochtones.
     Ce programme est mis en œuvre par la Direction des soins de santé primaires, en collaboration avec le ministère de l'Enseignement postsecondaire et de la Formation professionnelle, grâce à des fonds de l'enveloppe Autochtones du FASSP.
     (d) Initiative de gouvernance intergouvernementale du *Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute* (NAPHWI)
     Le NAPHWI est un organisme multisectoriel constitué sans but lucratif qui a récemment été mis sur pied pour améliorer la santé et le bien-être des personnes, des familles et des collectivités du Nord, en accord avec les principes des soins de santé primaires et les pratiques exemplaires des médecines traditionnelle et occidentale.
     Grâce à l'enveloppe Autochtones du FASSP, le NAPHWI a obtenu des fonds pour la mise en œuvre d'une initiative sur la gouvernance multigouvernementale. Ce projet communautaire vise à examiner des problèmes de santé précis lorsque des questions de compétences

multigouvernementales ont une incidence sur la prestation des soins de santé primaires. Les collectivités autochtones du Nord ont répondu en soulignant au NAPHWI trois questions de santé qui revêtent de l'importance pour les collectivités du Nord; il s'agit de l'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires, de la santé mentale et du traitement des maladies chroniques et plus particulièrement du diabète. La Direction des soins de santé primaires est représentée au conseil d'administration du NAPHWI.

2. Répartition adéquate des ressources consacrées aux soins de santé primaires, entre les ORS et par ces organismes.
   - Services intégrés à Winnipeg (modèle d'accès).
     L'accès aux services de santé et aux services sociaux est de la plus grande importance pour la Direction des soins de santé primaires et l'Office régional de la santé de Winnipeg et, à cette fin, les deux organismes collaborent à l'élaboration de « modèles d'accès » communautaire locaux pour les 12 collectivités de Winnipeg. La Direction fait également partie du comité directeur du Projet d'intégration des services de Winnipeg et des comités chargés de la planification des modèles d'accès communautaire. Le premier centre, le centre d'accès de River East situé au 975, Henderson Highway, a ouvert ses portes au début de 2004. La construction du centre d'accès de Transcona doit commencer au début de 2005, tandis que le centre d'Inkster en est aux stades préliminaires de planification.

3. Mise sur pied d'organismes de soins de santé primaires pour assurer la prestation de services conformément aux principes des soins de santé primaires.

4. Diffusion d'information pertinente sur les soins de santé primaires aux clients internes (y compris les ORS) et externes pour étayer la prise de décision.
   - Technologie de l'information – cette initiative provinciale vise à relier les activités, les services et les renseignements à l'appui intéressant les fournisseurs de services dans un centre communautaire de soins de santé primaires et aussi, dans la mesure du possible, d'améliorer les liens avec les fournisseurs de l'extérieur. Ce modèle est en voie d'élaboration au Centre d'accès de River East et à l'Office régional de la santé du Nord-Est.

5. Offre de services de sage-femme, conformément aux normes provinciales.
   - Des normes relatives à l'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba sont entrées en vigueur en janvier 2003 pour favoriser le développement de ce programme. Les ORS poursuivent leurs efforts en vue d'accroître le nombre de femmes qui reçoivent des soins primaires d'une sage-femme et d'intégrer parfaitement les soins dispensés par les sages-femmes aux soins de santé primaires régionaux et de permettre ainsi aux femmes des populations prioritaires d'avoir accès à ces soins. Il importe d'évaluer la mise en œuvre et les progrès réalisés dans le cadre du programme d'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba durant ses cinq premières années d'existence afin de décider de l'évolution future du programme. L'approbation finale du cadre d'évaluation, et l'évaluation proprement dite, devraient se faire en 2005-2006.

6. Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires pour les Manitobains.

7. Amélioration de la qualité des soins de santé primaires pour les Manitobains.
   - Un conseiller en évaluation du Ministère a été détaché à la Direction des soins de santé primaires afin de diriger l'élaboration de cadres pour l'évaluation des projets mis en œuvre par les ORS en vertu du FASSP et d'initiatives provinciales. La Direction collabore également avec l'ORS d'Entre-les-Lacs à la préparation d'un document de recherche sur l'intégration des infirmières praticiennes dans la région. L'évaluation des initiatives sur les soins de santé primaires permettra d'étayer l'amélioration de ces soins dans l'ensemble de la province.

4(h) Soins de santé primaires

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	279,2	4,00	248,9	30,3	
Autres dépenses	58,0		68,9	(10,9)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**337,2**	**4,00**	**317,8**	**19,4**	

Services de santé d'urgence et d'ambulance

Les Services de santé d'urgence et d'ambulance dirigent et surveillent le système de transport par ambulance terrestre et aérienne dans la province.

Objectifs:

- Facilitation de la mise en place des services médicaux régionaux d'urgence offerts par les ORS.
- Surveillance de l'observation de la réglementation touchant tous les aspects du transport des malades au Manitoba.
- Coordination des activités du programme d'ambulance aérienne Lifeflight.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Élaboration et distribution de lignes directrices et de normes d'exercice médicalement justifiables, qui s'appliquent aux soins préhospitaliers dispensés dans le cadre du système d'intervention médicale d'urgence du Manitoba, et suivi de leur application.
   - Examen annuel des lignes directrices sur les soins d'urgence – aucune modification n'a été apportée.
   - Modifications apportées à six protocoles de soins médicaux d'urgence et ajout d'un nouveau protocole.

2. Évaluation des nouveaux praticiens et évaluation continue des intervenants des services médicaux d'urgence (SMUE) autorisés, pour s'assurer du respect des normes minimales en matière de soins prévues dans la *Loi sur les services d'ambulance* et son règlement d'application.
   - Accréditation de 304 personnes cette année, dont 75 ont reçu le certificat de secourisme élémentaire, 109 le certificat de répondant médical d'urgence, 110 celui de technicien d'urgence médicale (de base) et 89 le certificat d'intervenant en soins médicaux avancés d'urgence.
   - Maintien du certificat SMU pour 283 personnes qui ont réussi le programme de maintien des compétences *Alternate Route*.
   - En date du 31 décembre 2004, le Manitoba comptait 1 570 intervenants SMU autorisés.

3. Transport en toute sécurité de patients gravement malades par le service d'ambulance aérienne Lifeflight.
   - Transport par Lifeflight de patients gravement malades ou blessés, habitant à l'extérieur d'un rayon de 80 milles de Winnipeg et ayant accès à un aéroport pouvant accueillir un jet de Lifeflight. En 2004, Lifeflight a assuré le transport en toute sécurité de 487 patients gravement malades ou blessés, entre des établissements de santé de régions rurales ou du Nord vers des centres tertiaires situés pour la plupart à Winnipeg.
   - Transport aérien, par Lifeflight, de résidents du Manitoba autorisés à recevoir des soins à l'extérieur de la province lorsque les soins requis ne sont pas offerts au Manitoba. En 2004, Lifeflight a assuré le transport de 131 résidents du Manitoba qui ont reçu des soins hors province.

4. Évaluation continue des services offerts par les intervenants SMU autorisés, y compris les véhicules, l'équipement et les processus utilisés durant la prestation de services médicaux d'urgence afin d'assurer la sécurité des patients conformément à la Loi et au Règlement.

- Trente-trois fournisseurs autorisés de services d'ambulance terrestre et 94 postes d'ambulances exploitant 164 véhicules ambulanciers.
- Cinq fournisseurs autorisés de services d'ambulance aérienne.

4(i) Services de santé d'urgence et d'ambulance

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	946,1	13,50	918,4	27,7	
Autres dépenses	4 703,3		3 717,0	986,3	1
Organismes externes	10,6		22,5	(11,9)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**5 660,0**	**13,50**	**4 657,9**	**1 002,1**	

Note explicative:
1. *Le dépassement est attribuable à une hausse des tarifs du service Lifeflights.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à un retard de paiement.*

Programmes de santé provinciaux

Administration

En juin 2004, Santé Manitoba a fait l'objet d'une restructuration, et les Programmes de santé provinciaux sont devenus Programmes de santé et vie saine à qui a été confié la direction de toutes les initiatives menées par Santé Manitoba dans le domaine de la vie saine. De plus, les sections Santé des enfants et Santé mentale sont passées de la Direction de l'élaboration de politiques et de la planification aux Programmes de santé provinciaux. Enfin, le nom de la Division de la santé mentale a été remplacé par Politiques et programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances et relations entre les organismes, et son mandat a été élargi en conséquence, pour y inclure les responsabilités liées aux toxicomanies et aux relations avec les organismes. Une nouvelle direction, désignée Population en santé, a aussi été créée en remplacement de Santé des enfants.

Objectifs:

- Promotion du programme axé sur une vie saine et soutien au programme.
- Direction des programmes et services du Ministère visant à assurer aux Manitobains un accès direct aux services.
- Services de renseignements, de conseils et de recommandations pour favoriser la planification, la formulation de politiques et la prise de décision efficace au sein du Ministère et dans l'ensemble du système de la santé.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Diminution des maladies et des décès prématurés associés à des risques d'origine naturelle et environnementale.

2. Amélioration de l'état de santé des Manitobains et diminution des maladies et des blessures évitables.
   - Dossiers qui ont retenu l'attention des Programmes de santé provinciaux: virus du Nil occidental; SRAS; grippe pandémique; fumée de tabac ambiante; qualité de l'eau; pharmacies sur Internet; diverses questions touchant les Autochtones, notamment les foyers de soins personnels sur les réserves, les problèmes causés par les moisissures, le Centre de santé rénale d'Island Lake et l'exploitation des postes de soins infirmiers du Nord.

3. Prestation efficace, efficiente et adéquate des services de santé essentiels offerts directement par le Ministère.

4. Répartition des ressources conformément aux priorités provinciales et régionales établies.

5. Mise en place de systèmes pour assurer la responsabilisation des programmes et des services et la responsabilité financière.

6. Soutien du groupe de travail multipartite « Des enfants en santé, pour un avenir en santé ».

7. Collaboration à la définition du programme Vie saine et à son plan de développement futur.

5(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	709,1	11,46	741,8	(32,7)	
Autres dépenses	403,4		313,6	89,8	1
Organismes externes	4 933,6		5 185,5	(251,9)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**6 046,1**	**11,46**	**6 240,9**	**(194,8)**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement supérieures aux crédits.*

Programmes de médicaments

La Direction des programmes de médicaments administre quatre régimes d'assurance-médicaments distincts offerts aux Manitobains, soit le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba, le programme offert aux prestataires du Programme d'aide à l'emploi et au revenu, le programme destiné aux résidents des foyers de soins personnels et le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs. Elle administre également un programme d'aide pour l'achat d'appareils destinés aux Manitobains qui souffrent de déficiences physiques. Les Programmes de médicaments ne couvrent pas les dépenses reliées aux médicaments prescrits aux patients hospitalisés.

Les Programmes de médicaments incluent les services suivants:

Programmes de services connexes

Les Programmes de services connexes permettent à Santé Manitoba de fournir une aide financière aux personnes qui ont besoin de prothèses et d'orthèses, de prothèses mammaires ou d'un soutien-gorge postopératoire à la suite d'une mastectomie, d'appareils d'aide à l'audition, de chaussures orthopédiques (enfants de moins de 18 ans), de systèmes de télécommunication (personnes souffrant de surdité profonde ou de troubles de la parole), de lunettes (personnes de 65 ans et plus), de prothèses oculaires ou de verres de contact (enfants souffrant d'anomalies congénitales de l'œil).

Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs

Ce programme s'adresse aux patients en phase terminale lorsque les soins dispensés visent essentiellement à assurer le confort du patient. Ce programme assure une couverture sans franchise par Santé Manitoba. En couvrant le coût des médicaments admissibles administrés à la maison, le programme soulage le patient et sa famille d'un lourd fardeau financier. Cette protection est maintenue, tant que le patient en a besoin.

Objectifs:

- Administration des programmes de médicaments donnant accès aux services assurés conformément à la *Loi sur l'assurance-maladie*, à la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et à la *Loi sur les pharmacies* pour le bénéfice des Manitobains.
- Aide financière aux personnes de tous âges qui souffrent de déficiences physiques et qui ont besoin d'appareils pour mieux fonctionner, conformément aux dispositions de la *Loi sur l'assurance-maladie*.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Prestation de services axés sur la clientèle.

2. Diffusion aux Manitobains de l'information pertinente sur les avantages auxquels ils ont droit pour qu'ils en profitent pleinement.
   - Outre l'information diffusée sur le site Web et dans diverses publications, les membres du public et les professionnels de la santé peuvent obtenir une réponse directe à leurs questions sur les prestations pharmaceutiques et l'admissibilité aux programmes en téléphonant aux Programmes de médicaments.
   - Information des Manitobains, par voie de lettres, sur les modifications apportées aux prestations.

3. Évaluation continue des méthodes de travail en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes.
   - Diffusion, dans le bulletin et sur le site Web de Santé Manitoba, des mises à jour apportées à la Liste des médicaments admissibles du Manitoba. La diffusion du Bulletin par voie électronique permet un meilleur accès aux mises à jour, tant pour les professionnels de la santé que pour les prestataires.

4. Évaluation proactive des possibilités et résolution rapide des risques.

5. Rationalisation du processus d'examen des médicaments afin de réduire les coûts et d'assurer un accès rapide aux nouveaux médicaments.
   - La Liste des médicaments admissibles du Manitoba et la Liste des médicaments interchangeables englobent plus de 5 000 médicaments pris en charge par les Programmes de médicaments. Le Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba (CRCMNPM) formule des recommandations au ministre de la Santé au sujet des prestations pharmaceutiques en s'appuyant faire sur un examen des présentations de drogues des fabricants et sur toute autre information scientifique pertinente, disponible et fondée sur des données probantes. Le CRCMNPM est un organisme indépendant du gouvernement, composé de médecins et de pharmaciens recommandés par le Collège des médecins et chirurgiens, l'Association pharmaceutique du Manitoba, l'Association médicale du Manitoba et l'Université du Manitoba.
   - Avec l'aide du CRCMNPM, 288 nouveaux médicaments ont été ajoutés à la liste des médicaments admissibles du Régime d'assurance-médicaments.
   - Participation du Manitoba à la création du Secrétariat du Programme commun d'évaluation des médicaments et du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM), qui ont commencé à recevoir des présentations des fabricants de produits pharmaceutiques en septembre 2003. Le CCCEM formule des recommandations aux instances participantes sur les médicaments devant figurer sur les listes admissibles. Le CCCEM a publié ses premières recommandations le 27 mai 2004. Les Programmes de médicaments s'appuient sur ces recommandations pour formuler à leur tour des recommandations au ministre provincial de la Santé en vue de l'établissement de la liste provinciale des médicaments admissibles. Le processus d'examen a pour buts d'instaurer une approche uniforme et rigoureuse pour l'évaluation des médicaments et de formuler des recommandations fondées sur les données probantes; de réduire le dédoublement des efforts faits par les régimes d'assurance-médicaments participants et de fournir aux régimes participants un accès équivalent aux mêmes données de qualité fondées sur les données probantes et conseils d'experts.

6. Soutien offert aux pharmacies communautaires pour l'enregistrement des demandes de remboursement dans le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI).

7. Règlement des demandes de remboursement de médicaments présentées par les pharmacies communautaires.

8. Traitement des demandes de remboursement ayant trait à des médicaments d'exception.

9. Ajout de nouveaux médicaments à la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance*.

10. Paiement des prestations en vertu du Programme de services connexes et du Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs.
    - Traitement, par Santé Manitoba, de quelque 49 000 demandes de remboursement présentées au titre du Programme de services connexes pour environ 50 107 appareils, pour un coût total de 8,0 millions de dollars.
    - Inscription de 1 283 patients au Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs.

5(b) Programmes de médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 840,1	40,00	1 987,3	(147,2)	
Autres dépenses	600,8		653,4	(52,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 440,9**	**40,00**	**2 640,7**	**(199,8)**	

Psychiatre en chef de la province

Le Bureau du psychiatre en chef de la province assume des fonctions prescrites ou non par la loi en vue de protéger la santé mentale des Manitobains et d'en promouvoir l'amélioration.

Objectif:

- Exécutions de fonctions, prescrites ou non par la loi, qui relèvent de l'administration de la *Loi sur la santé mentale* et du programme d'ordonnances de curatelle, prestation de services de consultation professionnelle destinés au personnel de la santé, promotion du recrutement et du maintien en fonction des psychiatres, afin de protéger la santé mentale des Manitobains et d'en promouvoir l'amélioration.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Interprétation et application adéquates et uniformes de la *Loi sur la santé mentale* et protection des droits conférés aux patients en vertu de cette Loi.
    - Poursuite de l'application efficace de la *Loi sur la santé mentale* et de son règlement d'application.
    - Réponse à de nombreuses demandes de renseignements au sujet de l'interprétation et de l'application pratique de la *Loi sur la santé mentale*.
    - Consultation du Secrétariat législatif (Santé Manitoba) et de la Direction du contentieux civil (Justice Manitoba) pour favoriser l'interprétation et l'application justes de la *Loi sur la santé mentale* et de son règlement d'application.
    - Tenue de séances de formation à l'intention des établissements psychiatriques, des professionnels, des consommateurs, des familles et des organismes concernés au sujet de la *Loi sur la santé mentale*.
    - Application de l'exigence de la *Loi sur la santé mentale* concernant la présentation d'un avis d'intention pour la délivrance d'une ordonnance de curatelle et le droit de la personne visée, ainsi que de son mandataire et de son plus proche parent, de s'y opposer par écrit.

2. Délivrance de nouvelles ordonnances de curatelle et autorisations de transfert, et annulation d'ordonnances précédentes, conformément aux dispositions de la *Loi sur la santé mentale*.
    - Traitement de 368 certificats d'incapacité en vue de l'émission d'une ordonnance de curatelle et délivrance de 345 nouvelles ordonnances de curatelle désignant le Curateur public du Manitoba à titre de curateur des biens et des soins personnels de la personne.
    - Annulation de 25 ordonnances de curatelle.

- Délivrance de 48 autorisations visant le transfert d'un patient entre deux établissements psychiatriques du Manitoba ou entre un établissement du Manitoba et un autre situé hors province.
- Maintien des relations de travail nécessaires avec le bureau du Curateur public du Manitoba pour faciliter une bonne administration du programme d'ordonnances de curatelle.

3. Amélioration du recrutement et du maintien en fonction de psychiatres dans les régions mal desservies du Manitoba.
   - Réussite, par trois résidents en psychiatrie de l'Université du Manitoba, de leur période de formation au Programme de formation professionnelle en psychiatrie, en vertu duquel les participants s'engagent à exercer dans les régions rurales du Manitoba, dans un programme de santé mentale pour Autochtones ou en psychogériatrie.
   - Recrutement net d'un psychiatre au Centre de santé mentale Eden, situé dans une région rurale du Manitoba, et de deux psychiatres affectés à des services de santé mentale pour Autochtones et de psychogériatrie de Winnipeg, tous deux contribuant à augmenter les services psychiatriques itinérants offerts en régions rurales.
   - Conseils dispensés à plusieurs organismes au sujet du recrutement et du maintien en fonction de psychiatres au Manitoba.

4. Établissement de mécanismes de consultation avec les ORS.
   - Maintien de liens et de consultations adéquats avec les ORS concernant divers aspects du système de santé mentale.
   - Offre de consultations, de services de liaison et de conseils professionnels au sujet des pratiques, des programmes et des politiques en santé mentale ainsi que des incidences juridiques de la *Loi sur la santé mentale* pour les clients, les intervenants et divers secteurs du système de santé.

5. Suivi du programme d'ordonnances de curatelle et des formulaires prescrits en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.
   - Poursuite de la saisie des données, en vue de l'établissement de nouvelles bases de données informatiques à l'appui de la *Loi sur la santé mentale* et du programme d'ordonnances de curatelle.
   - Entrée en service des nouvelles bases de données informatiques prévue pour le prochain exercice, pour appuyer l'analyse des données.

5(c) Psychiatre en chef de la province

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	274,1	2,40	252,5	21,6	
Autres dépenses	51,0		62,2	(11,2)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**325,1**	**2,40**	**314,7**	**10,4**	

Note explicative:
1. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Santé des Autochtones

Santé des Autochtones est la principale ressource du Manitoba pour les questions liées à l'élaboration des politiques, des programmes, des initiatives et des services de santé destinés aux collectivités autochtones. Santé des Autochtones reconnaît et met en valeur la diversité culturelle qui caractérise les populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits du Manitoba, et travaille en collaboration avec le personnel de Santé Manitoba, d'autres administrations provinciales, d'organisations politiques autochtones des territoires et du gouvernement fédéral pour s'acquitter de ce mandat.

Objectif:

- Élaboration, mise en œuvre, surveillance et évaluation des initiatives et des programmes stratégiques visant à améliorer la santé des peuples autochtones.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Mise en œuvre de programmes, de politiques et de stratégies provinciaux adaptés à la culture et fondés sur les pratiques exemplaires, les normes établies et les résultats des recherches.
   - Début de la mise en œuvre de l'initiative *As Long As The Waters Flow: An Aboriginal Strategy on HIV/AIDS* au Manitoba.
   - Communication d'information aux ORS sur les populations des Premières Nations et des Métis, ainsi que sur les protocoles utilisés pour planifier la prestation des services et l'élaboration des programmes.
   - Communication d'information au groupe d'entraide sur les foyers de soins personnels pour les Premières nations en vue de l'établissement d'un mécanisme d'accréditation propre aux Premières Nations, et détermination de l'admissibilité à l'obtention d'une licence provinciale.
   - Participation à divers groupes de travail ayant une incidence sur la santé des Autochtones vivant sur réserve et hors réserve.
   - Examen de diverses politiques, normes et lignes directrices ayant une incidence sur la santé des Autochtones afin de s'assurer qu'elles sont adaptées à la culture.
   - Communication d'information à diverses directions de Santé Manitoba au sujet de la culture, des croyances et des pratiques autochtones (p. ex.: lunchs de travail sur la santé des Autochtones examinée dans une perspective historique).

2. Meilleure responsabilisation entre Santé Manitoba et les ORS au sujet de la santé des populations autochtones relevant de leurs régions respectives.
   - Examen des accords de rendement en regard des résultats obtenus dans le domaine de la santé des Autochtones, et rétroaction aux ORS sur cette question.

3. Amélioration des liens de travail et de la collaboration entre Santé Manitoba, le gouvernement fédéral, les groupes autochtones, les provinces et territoires et autres intervenants concernés.
   - Animation de forums et de rencontres entre les Premières Nations, les Métis et les ORS pour trouver des moyens et proposer des initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être des peuples autochtones du Manitoba.

4. Amélioration des liens entre les ORS et les groupes autochtones à l'intérieur de leur zone géographique de responsabilité.
   - Communication d'information et de commentaires durant le processus de planification des soins de santé communautaire.
   - Examen des plans de santé des ORS afin de s'assurer que les programmes et les services proposés sont adaptés à la culture autochtone.
   - Participation aux discussions sur les recherches menées auprès des peuples autochtones.

5. Réduction au minimum de la propension du gouvernement fédéral à se décharger de certaines activités.
   - Participation aux discussions avec des groupes de travail internes et externes pour assurer la participation du gouvernement fédéral aux services et programmes de santé destinés aux Autochtones.

6. Amélioration des relations avec les collectivités, les leaders, les sous-groupes et les organismes autochtones.
   - Communication, aux autres directions de Santé Manitoba et aux ORS, de renseignements pertinents sur la santé des populations des Premières Nations, des Indiens non inscrits, des Métis et des Inuits et autres sujets connexes pour étayer l'élaboration des programmes et politiques.
   - Participation à divers groupes de travail internes et externes ayant une incidence sur les questions touchant la santé des Autochtones.

- Collaboration avec divers intervenants internes et externes à l'étude de questions sur la santé et autres questions connexes afin de s'assurer de la prise en considération des déterminants de la santé.

7. Soutien accru des activités et des initiatives sur l'autonomie gouvernementale des Premières Nations et des Métis en accord avec les mandats et les priorités de la province.

5(d) Santé des Autochtones

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	519,0	6,37	443,8	75,2	1
Autres dépenses	202,6		181,4	21,2	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**721,6**	**6,37**	**625,2**	**96,4**	

Note explicative:
1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement au non-respect des allocations prévues pour les postes vacants.*

Santé publique

Le but premier de la Direction de la santé publique est de diriger, d'une manière concertée et intégrée, les principaux programmes de santé publique axés principalement sur la promotion de la santé, et plus particulièrement sur la prévention des maladies et la lutte contre les maladies, et d'assurer la mise en place des capacités nécessaires à cette fin. La Direction soutient également le gouvernement, les collectivités et les professionnels de la santé et de la santé publique dans la planification des questions de santé publique et la mise en œuvre des interventions requises.

La Direction de la santé publique regroupe les services suivants:

Santé publique et épidémiologie
Services du Laboratoire provincial Cadham

Santé publique et épidémiologie

Objectifs:

- Prévention des maladies, promotion de la santé des Manitobains et lutte contre les maladies qui les touchent.
- Détection, évaluation et résolution des questions importantes et nouvelles en matière de santé publique.
- Services d'experts-conseils et de soutien technique, d'élaboration de politiques, de normes et de programmes, d'évaluation et de suivi aux clients et autres intervenants concernés visant à réduire la fréquence des maladies évitables.
- Constitution d'une base scientifique pour appuyer la prévention des maladies, la lutte contre les maladies et la promotion de la santé des Manitobains par l'utilisation de la recherche, des méthodes et des données épidémiologiques.
- Détermination, surveillance, réduction et prévention des répercussions des facteurs environnementaux présents dans les aliments, l'eau, le sol et l'air qui menacent la santé des Manitobains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Amélioration de la surveillance et de l'analyse des menaces pour la santé publique.

- Affichage régulier de rapports sur le site Web de la Direction de la lutte contre les maladies transmissibles, notamment les relevés hebdomadaires sur la surveillance de la grippe, les relevés mensuels sur la surveillance des maladies transmissibles et les mises à jour annuelles des statistiques sur le VIH/sida.
- Production, sur une base régulière, de rapports courants destinés à l'Agence de santé publique du Canada.
- Production de rapports réguliers aux ORS sur l'immunisation et les objectifs de rendement à atteindre en ce qui a trait aux infections transmissibles sexuellement.
- Publication, en mars 2005, du premier rapport épidémiologique sur les infections transmises sexuellement et les pathogènes hématogènes, intitulé *Descriptive Epidemiology of Sexually Transmitted Infections and Blood-borne Pathogens in Manitoba:2002/03*.
- Publication, en avril 2004, de l'étude sur les maladies transmises sexuellement chez les jeunes de la rue de Winnipeg, *Results from Phase II of the Enhanced Surveillance of Sexually Transmitted Diseases among Winnipeg Street-Involved Youth Study*.
- Surveillance des flambées de maladies et conseils experts en épidémiologie dans les cas suivants:
  - Flambée toujours présente de syphilis à Winnipeg.
  - Flambées de norovirus dans les établissements communautaires et les établissements de soins de santé.
  - Surveillance du virus du Nil occidental chez les humains.
  - Flambée d'hépatite C dans les régions rurales du Manitoba.
  - Multiples flambées de grippe dans les foyers de soins personnels.
- Reconduction de l'accord entre Santé Canada et Santé Manitoba prévoyant l'affectation sur le terrain d'un agent de surveillance des MTS et du VIH.
- Production de nouvelles données de surveillance et données épidémiologiques à l'appui de la Stratégie autochtone sur le VIH/sida. Publication, en décembre 2004, du document *The Aboriginal Strategy on HIV/AIDS: A Component of Manitoba's Provincial AIDS Strategy*.
- Amélioration du processus d'assurance-qualité afin d'appuyer et d'assurer l'intégrité des données provinciales de surveillance.

2. Communication de renseignements exacts sur la santé pour étayer l'élaboration des politiques, des programmes et des activités.

3. Mise en œuvre de programmes et de pratiques efficaces et efficiences dans le domaine de la santé publique au Manitoba.
   - Poursuite de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation, à l'échelle de la province, d'un programme régional sur le diabète, en partenariat avec les ORS et d'autres intervenants intéressés. Ce programme, qui vise à améliorer l'actuel programme communautaire d'éducation sur le diabète, intégrera l'éducation dans le continuum des activités sur le diabète, lesquelles englobent la prévention, le traitement, le soutien et la recherche. Cette initiative de santé publique vise à donner suite à 29 des 53 recommandations formulées dans la stratégie manitobaine contre le diabète (*Diabetes: A Manitoba Strategy*).
   - Amélioration du système manitobain de suivi de l'immunisation en vue d'assurer une saisie plus complète des données et d'améliorer la qualité des données et des rétroactions fournies aux intervenants par l'utilisation de différentes formes de rapports.

4. Optimisation de la coordination des questions et des politiques intergouvernementales en matière de santé publique, ainsi que des interventions en cas de flambées.
   - Participation à des projets de recherche menés en collaboration avec d'autres organisations, d'autres provinces et le gouvernement fédéral en vue d'approfondir les connaissances de pointe en matière de prévention des maladies transmissibles, dont les infections transmises sexuellement (ITS), le VIH-sida, la tuberculose, la syphilis, les méningococcies et la rage, ainsi que d'éducation, de lutte et de traitement dans ces domaines.

5. Création de partenariats efficaces entre Santé Manitoba, d'autres ministères de la province, l'Université du Manitoba, les offices régionaux de la santé et d'autres organismes en faveur d'un enseignement, d'une formation et de recherches efficaces.

- Appui financier et non financier consenti à l'Association canadienne du diabète (région du Manitoba et du Nunavut) pour le financement d'un poste de coordonnateur du programme pour les Autochtones, le soutien du Camp Briardale et le développement de l'outil *In the Know* (outil de communication destiné aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de soins de santé du Manitoba)
- Participation à l'enseignement sur le diabète et sur la santé de la population, donné dans le cadre des programmes de premier et deuxième cycles offerts par le Département de médecine familiale et communautaire de l'Université du Manitoba.
- Poursuite des travaux visant l'élaboration d'un programme d'enseignement multiniveau sur le diabète, en consultation avec les collèges et les universités, afin d'intégrer ce programme au système d'éducation et de définir les résultats d'apprentissage correspondants aux niveaux débutant et intermédiaire.
- Consultation de la *Physical Activity Coalition of Manitoba*, qui réunit des représentants d'organismes communautaires, du gouvernement, d'établissements d'enseignement d'associations professionnelles et du secteur privé et dont la mission est de promouvoir l'activité physique et d'informer les Manitobains sur les moyens d'être plus actifs.

6. Application des résultats des recherches sur les menaces pour la santé publique et des recherches pratiques en santé publique (indicateurs et déterminants de la santé, étiologie, prévention et résultats).
   - Participation au Système national de surveillance du diabète en collaboration avec Santé Canada, pour la compilation de données provinciales globales visant à appuyer les activités nationales d'analyse des données sur le diabète et de surveillance de la maladie.
   - Participation à l'évaluation, à la planification et à la mise en œuvre d'une infostructure novatrice et durable sur le traitement des maladies chroniques dans le cadre du projet *Western Health Information Collaborative*.

7. Diminution de l'incidence des maladies transmissibles et chroniques, des maladies d'origine alimentaire, du tabagisme et des maladies buccodentaires.

   Maladies transmissibles
   - Mise en œuvre de nombreuses initiatives, dans la foulée de la stratégie provinciale sur les maladies transmises sexuellement, dont les suivantes:
     - Publication, en décembre 2004, de la Stratégie autochtone sur le sida en collaboration avec la Direction de la santé des Autochtones.
     - Production, en collaboration avec la collectivité, d'un document de travail sur la réduction des méfaits, et tenue d'une réunion provinciale visant à jeter les bases d'un plan d'action pour la réduction des méfaits.
     - Maintien du financement, par Santé Manitoba, du poste de coordonnateur des ITS à l'Office régional de la santé de Burntwood.
     - Collaboration entre Santé Manitoba et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en vue de la décentralisation de la recherche de contacts dans le cadre de la gestion des MTS dans le Nord.
     - Participation de Santé Manitoba à l'élaboration d'une ressource axée sur l'adoption de modes de vie sains chez les jeunes, en collaboration avec le *Sexuality Education Resource Centre* de Brandon.
     - Publication, en décembre 2004, de la stratégie autochtone sur le VIH-sida, intitulée *Aboriginal Strategy on HIV/AIDS: A Component of Manitoba's Provincial AIDS Strategy*.
     - Soutien, par Santé Manitoba, du groupe de travail sur le sida de la région sanitaire du Nord. Ces fonds ont notamment servi à l'organisation de la conférence *Play it Safer* tenue en septembre 2003; au financement de projets communautaires menés à l'appui de la stratégie sur le VIH-sida ainsi que de projets d'éducation et de prévention menés tout au long de 2004.
     - Soutien et coordination par Santé Manitoba, en collaboration avec Justice Manitoba, de la conférence *Partners in Caring* tenue à l'automne 2004, au cours de laquelle le personnel de Santé Manitoba a présenté des exposés.

  - Maintien, par le Laboratoire provincial Cadham, du service d'analyses d'urine accessible aux praticiens de toute la province pour le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée. Des efforts sont actuellement menés en vue d'étendre ce service et d'accroître le nombre de tests.
  - Collaboration en cours entre Santé Manitoba, les ORS et des intervenants communautaires en vue d'élargir les options en matière de dépistage du VIH pour y inclure le dépistage nominatif et anonyme.
  - Négociation entre Santé Manitoba et chaque ORS sur les résultats à atteindre par chaque ORS en matière de lutte contre les MTS et le VIH.
- Maintien du partenariat entre Santé Manitoba et la Commission des sanatoriums du Manitoba, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba, dans le cadre de l'examen du programme provincial de lutte contre la tuberculose.
- Coordination et leadership, pour le compte de Santé Manitoba, des activités de planification et de communication reliées aux flambées annuelles de grippe et de la pandémie de grippe. Gestion des pénuries de vaccins et des fortes demandes s'inscrivant dans le programme de lutte contre la grippe.
- Coordination et direction des activités visant à étendre quatre programmes réguliers de vaccination des enfants (vaccins antipneumococcique et antipneumococcique conjugués, vaccin contre la varicelle et vaccin antigrippal pour les enfants) à l'ensemble de la province, y compris l'élaboration et la communication des politiques révisées.
- Direction d'activités de recherche dans divers domaines, y compris l'hépatite A, le VIH, les ITS, l'hépatite C, les infections pneumococciques invasives et la rage.
- Cours sur la lutte aux maladies transmissibles et maladies infectieuses offerts aux étudiants (en médecine et en soins infirmiers).
- Amélioration de la communication sur les nouvelles menaces pour la santé publique par l'utilisation du réseau Info santé et l'amélioration des méthodes rapides de communication de masse, et améliorations apportées au site Web de la Direction de la lutte contre les maladies transmissibles, afin que l'information sur les programmes de vaccination, les programmes de lutte contre les maladies évitables sans vaccin, les infections transmises sexuellement et les agents pathogènes à diffusion hématogène et autres enjeux nouveaux (grippe) y soit présentée d'une manière plus conviviale.

Menaces environnementales

- Participation au nouveau Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé et l'environnement (CSE), qui assure la liaison auprès du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Ce comité rend également compte au Comité de planification et de protection environnementales du Conseil canadien des ministres de l'environnement. Au nombre des sous-comités ou groupes de travail actifs relevant du CSE, mentionnons les suivants:
  - Recommandations pour la qualité de l'eau potable
  - Qualité de l'air (ambiant et intérieur)
  - Salubrité de l'environnement des enfants
  - Eaux récréatives (normes relatives aux eaux de baignade)
  - Gestion des risques pour la salubrité de l'environnement
  - Surveillance
  - Réutilisation de l'eau (eaux de chasse, initialement)
- Achèvement des travaux menés en collaboration avec Conservation Manitoba et Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba, en vue de la production de feuillets de renseignements agricoles. Production de 14 feuillets intitulés *Living with Livestock*, examinant certaines préoccupations du public au sujet des productions animales. Ces feuillets de renseignements sont affichés sur le site Web d'Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba.
- Maintien d'une coordination active entre les ministères de la Santé et de l'Agriculture à l'échelle provinciale, nationale et internationale, au sujet de la grippe aviaire qui demeure une préoccupation constante.

- Participation à l'élaboration de la *Loi sur la qualité de l'eau potable* et de son règlement d'application, ainsi qu'à la modification du *Règlement sur les piscines*.
- Collaboration avec le *Manitoba Water Stewardship* et offre de conseils sanitaires en vue de l'élaboration de la *Loi sur la protection des eaux* et de l'examen des lignes directrices sur la surveillance des eaux de surface, y compris la surveillance des plages et la publication des mises en garde en collaboration avec Info Santé servant de point d'information.
- Poursuite de la collaboration avec Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba visant à fournir des conseils en matière de santé en vue de la rédaction du nouveau règlement sur le contrôle des exploitations d'élevage intensif, et plus particulièrement sur la gestion du fumier.
- Conseils sur l'utilisation des pesticides et sur les risques qu'ils présentent pour la santé humaine, en insistant plus particulièrement sur l'usage esthétique de ces produits sur les pelouses.
- Surveillance, en collaboration avec Conservation Manitoba, de la qualité de l'air à Flin Flon, notamment en ce qui a trait à la teneur en particules, en dioxyde de soufre et en arsenic. Intérêt soutenu manifesté par Santé Canada à l'égard des émissions produites par les fonderies de métaux communs et de leurs effets possibles sur la santé des populations avoisinantes.
- Coopération avec la Direction de la planification des immobilisations en santé à la conduite d'un examen général des politiques et des procédures relativement à la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de santé du Manitoba.
- Participation au conseil consultatif technique du projet d'agrandissement du canal de dérivation.
- Poursuite de l'étude d'un an sur la qualité de l'air dans la région de Transcona. Cette étude, presque terminée, a été entreprise en réponse à des préoccupations formulées par des résidents de la région, inquiets de la présence de nombreuses activités industrielles à proximité de zones résidentielles.

Protection des aliments

- Au total, 52 rappels d'aliments et 17 alertes à l'allergie ont été acheminés aux responsables de la santé publique de la province. Ces rappels et alertes visaient des produits alimentaires vendus ou distribués au Manitoba.
- Accréditation de quelque 399 préposés à la manutention des aliments à l'extérieur de la ville de Winnipeg en partenariat avec les inspecteurs de la santé publique et des partenaires des collèges communautaires.
- Augmentation de la production des abattoirs provinciaux de bovins, qui est passée d'environ 19 000 bovins abattus en 2003-2004 à 26 300 en 2004/05. Cette hausse est attribuable à la fermeture de la frontière américaine au bétail canadien à la suite de la découverte de cas d'encéphalopathie spongiforme bovine.
- Participation du Manitoba à l'élaboration d'un système national harmonisé d'inspection des aliments.
- Participation de Santé Manitoba à un comité fédéral-provincial examinant la consommation d'eau par l'industrie de la transformation des aliments.

Maladies buccodentaires

- Installation et mise en service d'un nouveau système communautaire de fluoruration de l'eau. Le programme communautaire de fluoruration de l'eau est financé par Santé Manitoba et facilité par le personnel du Ministère. Quatre-ving-neuf collectivités ont mis en place un système de fluoruration de l'eau, ce qui représente environ 95 % de la population desservie par un réseau public d'approvisionnement en eau. Il a été démontré que la fluoruration de l'eau réduit la carie dentaire dans une proportion qui peut atteindre 60 % chez certains groupes d'âge et qu'elle constitue le moyen le plus efficace d'assurer la libération d'ions fluorure. Ce programme est mis en œuvre par les collectivités, avec le soutien de Santé Manitoba qui en assure un suivi continu.
- Mise en œuvre de quatre programmes communautaires pilotes sur la promotion de la santé buccodentaire, ayant clairement démontré la capacité des collectivités de prendre en main leurs propres programmes. Conception de mécanismes d'évaluation qui seront mis en place sur réception du financement. Développement et mise à l'essai de nouvelles ressources dans les quatre collectivités. Ce projet, qui a l'appui de multiples partenaires des secteurs public et privé, est un prolongement du projet *Happy Child Healthy Smile*.

- Partenariat entre Santé Manitoba, la Faculté de médecine dentaire, l'Association dentaire du Manitoba et d'autres organismes en vue de la formulation de recommandations visant à améliorer l'accès aux soins dentaires pour tous les Manitobains. Ces recommandations sont actuellement à l'étude par le Conseil du Trésor.
- Participation de Santé Manitoba aux négociations visant l'établissement d'une stratégie canadienne sur la santé buccodentaire et suivi des progrès réalisés.
- Facilitation, par Santé Manitoba, d'un processus visant à revoir les lois sur les soins dentaires actuellement en vigueur au Manitoba en vue d'élaborer une loi omnibus qui réglementerait les six groupes de professionnels dentaires. Rédaction d'un nouveau règlement sur les hygiénistes dentaires et les assistants dentaires, lequel n'a pas encore été présenté.
- Partenariats avec Enfants en santé Manitoba et de nombreux autres organismes de défense des intérêts des enfants pour favoriser l'adoption de politiques qui contribueront à l'optimisation de la santé buccodentaire des enfants manitobains par l'adoption de modes de vie sains. Élaboration en cours de mécanismes pour mesurer les progrès réalisés.
- Ajout de places additionnelles en chirurgie dentaire pédiatrique par l'élargissement du programme offert au Centre de santé Misericordia.

8. Amélioration des taux d'immunisation, mise en œuvre de programmes de vaccination exhaustifs et réduction des maladies pouvant être prévenues par la vaccination.

9. Élaboration de politiques, de programmes et de pratiques en santé publique fondés sur les données épidémiologiques.

10. Réduction de l'incidence de la carie dentaire, en particulier chez les enfants.
    - La carie de la petite enfance demeure un problème pour 20 % des enfants manitobains, et Santé Manitoba participe aux efforts visant à résoudre ce problème évitable. Afin de réduire les listes d'attente pour des chirurgies dentaires chez des enfants souffrant de carie de la petite enfance, Santé Manitoba coopère à l'établissement d'options visant à rapatrier davantage de chirurgies dans les ORS du Nord-Est et de Burntwood qui ont appuyé la mise sur pied d'un projet à Norway House. Santé Manitoba a participé au financement de plus de 2 000 anesthésies pratiquées chez des enfants devant subir une chirurgie dentaire partout dans la province. Grâce à cette collaboration, d'autres projets communautaires visant à lutter contre la carie de la petite enfance seront mis en œuvre. Enfin, les initiatives futures visant à recueillir des données de référence sur la carie de la petite enfance et d'autres affections dentaires favoriseront la mise en place de mécanismes permettant d'évaluer les progrès réalisés dans la réduction de la carie dentaire, non seulement chez les enfants, mais chez tous les Manitobains.

11. Réduction de la vente de tabac aux mineurs par les détaillants.
    - Poursuite du travail des agents chargés de l'application des dispositions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* qui interdisent la vente de produits du tabac aux mineurs. Au total, 760 détaillants ont fait l'objet d'une vérification de conformité et 35 ont reçu une contravention pour avoir vendu du tabac à des mineurs; de plus, 52 avertissements ont été servis et une accusation a été portée en vertu de la *Loi sur le tabac* du gouvernement fédéral pour la vente de cigarettes à l'unité. Enfin, 319 inspections liées aux produits du tabac ont été menées et autant de trousses d'outils du détaillant ont été distribuées. Selon ces statistiques, environ 90 % des détaillants du Manitoba se conforment à la loi. Du temps d'antenne a été payé par l'organisme « Échec au crime » pour promouvoir le programme et informer le public sur les exigences de la loi.

12. Meilleure sensibilisation du public sur les questions liées au tabagisme.
    - Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie manitobaine de lutte contre le tabagisme, annoncée en janvier 2002 par le ministre de la Santé. Cette stratégie peut être consultée en détail à l'adresse http://www.gov.mb.ca/healthyliving/smoking.html. En voici quelques points saillants:

- Application des dispositions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* qui interdit, depuis le 1er octobre 2004, l'usage du tabac dans tous les endroits fermés accessibles au public ainsi que dans les lieux de travail intérieurs qui relèvent clairement de la compétence de la province.
- Accroissement constant du nombre d'écoles offrant le programme NOT (*Not on* Tobacco) qui vise à aider les adolescents à renoncer au tabac.
- Collaboration de l'organisme *Manitoba Youth on Tobacco Initiatives* à la planification et à la tenue de la première conférence provinciale sur le tabac destinée aux jeunes, qui a eu lieu à Woodlands, du 11 au 13 novembre 2004. Soixante jeunes de tous les coins de la province ont participé à des ateliers sur les moyens de réduire l'usage du tabac dans leur collectivité.
- Poursuite de l'élaboration du projet Des outils pédagogiques pour prévenir le tabagisme, lequel est maintenant prêt à faire l'objet d'un projet pilote dans les écoles de la Division scolaire Pembina Trails. De plus, un groupe d'enseignants participeront à l'essai du matériel et recommanderont des améliorations. Ce projet devrait faire l'objet de plus vastes essais en classe en septembre 2005.
- Lancement du programme « Évaluer et Classer » dans le cadre de la campagne médiatique s'inscrivant dans la stratégie provinciale. Plus de 400 écoles de la 6e à la 12e année et 31 000 élèves ont participé au programme, qui consistait à visionner une vidéo réunissant 12 des meilleurs messages publicitaires anti-tabac, puis à remplir un bulletin de vote pour indiquer l'annonce jugée la plus efficace pour dissuader une personne de fumer. La publicité gagnante « What if girl » a été diffusée sur les ondes de la télévision manitobaine durant le mois de mars 2005. Vu le succès retentissant du premier Évaluer et Classer, le programme sera répété en 2005-2006.

13. Amélioration de la qualité et de la continuité des soins afin d'assurer la prise en charge des complications du diabète et des facteurs de risque modifiables des maladies chroniques.
    - Deuxième année complète du projet *Manitoba Diabetes Care*, un projet de recherche de trois ans utilisant les données administratives extraites des réclamations reçues dans toute la province pour évaluer les répercussions des recommandations du *Manitoba Diabetes Care* sur les profils d'exercice des fournisseurs de soins primaires de la province.
    - Mise en œuvre du programme de formation des formateurs sur l'évaluation des facteurs de risques et des complications (anciennement *Complication Risk Factor Assessment Master Trainer*).
    - Parachèvement d'un projet-pilote à l'appui de la trousse de formation des formateurs sur l'évaluation des facteurs de risque et des complications et d'ateliers dans l'ORS des Parcs. Rédaction d'un rapport d'évaluation pour documenter le processus et dégager les leçons du projet-pilote.
    - Animation du comité consultatif du programme sur l'évaluation des facteurs de risque et des complications.
    - Collaboration avec l'Institut national canadien pour les aveugles à l'établissement d'un répertoire des ressources sur les complications du diabète
    - Formation d'équipes régionales (personnel infirmier, diététistes et médecins) pour offrir de la formation sur l'évaluation des facteurs de risque et des complications à l'intention des fournisseurs de soins de leur région.

14. Amélioration de l'accès à des services de qualité intégrés et coordonnés dispensés par les fournisseurs les mieux qualifiés dans les domaines de la prévention du diabète et des maladies chroniques, de l'éducation, des soins, de la recherche et du soutien.
    - Coordination de l'atelier annuel de trois jours du réseau d'éducation sur le diabète (*Diabetes Education Network*), auquel ont assisté plus de 300 professionnels de la santé et fournisseurs de soins du Manitoba et du Nord-Ouest de l'Ontario.
    - Direction et soutien de la mise en œuvre du programme régional sur le diabète dans chaque ORS.
    - Coordination des réunions trimestrielles du comité directeur du programme régional sur le diabète.

- Rétroactions aux ORS sur les plans triennaux de mise en œuvre du programme régional sur le diabète dans le cadre des accords de rendement.
- Soutien et facilitation de l'élaboration d'une proposition de financement dans le cadre de l'Initiative de prévention des maladies chroniques pour la mise en œuvre d'un projet de démonstration de cinq ans axé sur la prévention des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque communs, en partenariat avec l'*Alliance for the Prevention of Chronic Diseases* (Manitoba), huit offices régionaux de la santé, Culture, Patrimoine et Tourisme Manitoba et Santé Canada.

15. Mise à jour de la réglementation visant à protéger la santé du publique.

16. Sensibilisation du public aux modes de vie sains.

5(e)(1) Santé publique et épidémiologie

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 121,0	31,45	2 270,5	(149,5)	
Autres dépenses	3 496,7		3 759,4	(262,7)	
Vaccins	11 816,8		10 855,4	961,4	
Organismes externes	312,1		327,6	(15,5)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**17 746,6**	**31,45**	**17 212,9**	**533,7**	

Services du Laboratoire provincial Cadham

Objectif:

- Prévention, détection, surveillance et détermination des nouvelles menaces pour la santé humaine afin de préserver le bien-être des Manitobains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Amélioration de la détection des infections transmises sexuellement (ITS) dans les populations à haut risque du Manitoba.
   - Mise sur pied de groupes de travail formés d'intervenants concernés pour trouver de nouvelles méthodes de dépistage du VIH.
   - Élargissement du dépistage en cascade à l'égard d'autres ITS.
   - Instauration de la recherche de dons antérieurs chez les personnes ayant subi une épreuve d'immunité vis-à-vis du virus de l'hépatite B.
   - Mise en place de protocoles pour le dépistage du lymphogranulome vénérien réémergent.
   - Instauration d'un programme de surveillance des cas de gonorrhée résistante.

2. Amélioration de la surveillance des maladies infectieuses pour faciliter la détection et la prévention des flambées.
   - Participation à un nombre accru d'enquêtes provinciales sur des flambées de maladies.
   - Accréditation dans le domaine du typage moléculaire.
   - Élargissement de la campagne de dépistage de la syphilis en réponse à la flambée actuelle de la maladie à Winnipeg.
   - Participation aux activités de planification menées à l'échelle provinciale et régionale à l'égard de la grippe pandémique et de la variole.

3. Amélioration des services et de la surveillance par l'adoption d'un système électronique complet des données de laboratoire.
   - Mise à jour du guide des services du Laboratoire provincial Cadham.
   - Distribution d'un questionnaire sur les services à la clientèle et compilation des réponses.

- Collaboration à des projets pilotes régionaux et provinciaux en santé publique visant à automatiser le renvoi des pathogènes identifiés des maladies transmissibles.
- Mise sur pied d'un réseau provincial de notification des laboratoires sur les questions de santé publique.
- Offre de trousses de vérification rapide de la compétence dans l'exécution des tests de dépistage de la mononucléose et de l'angine streptococcique et des tests de grossesse dans 73 laboratoires de la province.

4. Amélioration des tests de diagnostic afin de fournir aux cliniciens une interprétation plus précise des bactéries qui sont antibiorésistantes ou toxigènes ou qui causent une intoxication alimentaire et améliorer ainsi la lutte contre les infections dans les hôpitaux, les foyers de soins personnels et la collectivité.
   - Détermination, en collaboration avec la Direction de la lutte contre les maladies transmissibles, d'un programme d'analyse pour la surveillance de *Clostridium difficile*.
   - Poursuite du dépistage des organismes résistants producteurs de bêta-lactamase à spectre étendu dans les établissements de soins de longue durée et conduite d'études sur le portage prolongé de ces organismes.

5. Réaction provinciale efficace au bioterrorisme utilisant des agents biologiques dangereux.
   - Formation et exercices de simulation sur les interventions en cas de biorisque.
   - Réponse aux menaces continues de risque biologique.

6. Amélioration du dépistage des agents infectieux chez les patients immunodéprimés (VIH, greffés), afin de permettre un traitement préventif.

7. Détection de l'infection par le virus du Nil occidental chez les humains pour faciliter l'identification, le suivi et la prévention de la maladie causée par ce virus.
   - Utilisation du matériel et des méthodes établies pour le dépistage du virus du Nil occidental dans les populations de moustiques.
   - Introduction d'un test en temps réel pour la détection des acides nucléiques du virus du Nil occidental chez les greffés.
   - Accroissement de la capacité de surveillance en vue de détecter le virus du Nil occidental ou le virus de l'encéphalite équine de l'Ouest dans les troupeaux d'alerte de poulets.

8. Amélioration du dépistage sérologique chez la mère pour détecter le syndrome de Down et le spina bifida, par l'ajout d'un quatrième test de référence pour réduire le nombre de faux positifs.
   - Élargissement du dépistage génétique aux populations à risque du Manitoba et des territoires adjacents.
   - Élargissement du dépistage sérologique chez la mère pour inclure la détection d'autres maladies génétiques du fœtus.

9. Amélioration du dépistage de l'exposition à des pesticides en vue de l'instauration de programmes de prévention pour les opérateurs antiparasitaires.
   - Introduction d'un programme remanié de dépistage des pesticides à la fine pointe des connaissances.
   - Mise sur pied d'un comité consultatif professionnel et scientifique à l'appui du programme provincial de dépistage des pesticides.

10. Établissement de protocoles et utilisation de conteneurs pour le transport sécuritaire des échantillons.

11. Amélioration des programmes de vérification de la compétence pour l'utilisation des autoclaves dans les salons de tatouage, les cabinets dentaires, etc. afin de réduire la transmission des maladies à diffusion hématogène.
   - Élargissement du programme de vérification de la compétence pour l'utilisation des autoclaves aux salons de tatouage et de perçage corporel.
   - Participation à l'inspection et à l'accréditation d'autres laboratoires d'Amérique du Nord.

5(e)(2) Services du Laboratoire provincial Cadham

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	5 155,5	87,78	4 600,0	555,5	
Autres dépenses	4 191,7		3 977,4	214,3	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**9 347,2**	**87,78**	**8 577,4**	**769,8**	

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (BMHC) est chargé de l'élaboration des normes et des politiques régissant les pratiques de santé publique. Il s'acquitte également, en collaboration avec la Direction de la santé publique et les ORS, des responsabilités dévolues au Ministère en matière de programmes et de services de santé publique, y compris celles définies dans la *Loi sur la santé publique*. Il intervient aussi dans l'élaboration et la défense des politiques de santé publique.

Le BMHC est chargé de l'orientation et du soutien professionnels d'une équipe de médecins-hygiénistes qui, au sein des équipes régionales de santé publique, veillent à l'application uniforme des programmes et des services de santé publique dans l'ensemble de la province. L'équipe des médecins-hygiénistes participe à l'élaboration des politiques provinciales en matière de santé publique par l'intermédiaire du BMHC.

Objectifs:

- Évaluation de l'état de santé des Manitobains et des facteurs qui menacent la santé publique.
- Vérification de l'application de normes de santé publique adéquates durant le suivi et l'évaluation des questions de santé et le choix des mesures d'intervention.
- Promotion du maintien et de l'amélioration de la santé de tous les Manitobains et de la réduction des disparités dans l'état de santé.
- Aide aux particuliers, aux familles, aux collectivités, aux organismes et aux gouvernements pour améliorer, protéger et promouvoir la santé des Manitobains.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Amélioration de la santé des Manitobains et diminution des maladies et des blessures évitables.

2. Réduction des écarts dans l'état de santé des Manitobains.

3. Détermination de mesures du rendement dans les domaines clés.
   - Rédaction de la section consacrée à la santé dans le rapport du gouvernement du Manitoba sur le développement durable.
   - Participation des médecins-hygiénistes aux évaluations régionales de la santé communautaire.

4. Affectation de ressources humaines et autres suffisantes pour permettre au Bureau de maintenir ses services aux niveaux provincial et régional.

5. Élaboration de stratégies de promotion de la santé publique fondées sur les meilleures données disponibles.
   - Participation à plusieurs initiatives fédérales-provinciales-territoriales, dont la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains; la mise sur pied du Réseau pancanadien de santé publique; l'élaboration de l'objectif national en matière de santé publique; l'élaboration des normes pour l'eau potable; l'initiative sur la salubrité de l'eau et des aliments; l'élaboration du cadre stratégique visant à réduire les écarts dans l'état de santé; la planification des ressources humaines et des infrastructures en santé publique; l'élaboration des plans de préparation et d'intervention en cas d'urgences sanitaires.

- Présentation d'un exposé au groupe de travail multipartite provincial « Des enfants en santé, pour un avenir en santé », faisant ressortir les domaines où il y a disparité dans l'état de santé.
- Formation offerte à des étudiants en médecine, à des résidents en médecine communautaire ainsi qu'à des étudiants d'autres disciplines.
- Participation à la planification et à l'élaboration d'activités reliées à la prévention des accidents de travail, à la stratégie pour une vie saine et à l'initiative de prévention des maladies chroniques.
- Facilitation de la participation d'autres secteurs à la planification.

6. Détermination des nouveaux problèmes de santé publique et intervention adéquate.
   - Élaboration d'un plan d'intervention à l'égard du virus du Nil occidental et mise en place des infrastructures nécessaires.
     - Gestion fructueuse du programme de lutte contre le virus du Nil occidental, auquel ont notamment été apportées des améliorations axées sur l'évaluation, l'éducation et l'information.
     - Achèvement du projet de recherche sur le test d'analyse du sérum.
   - Préparation à une pandémie de grippe.
     - Amélioration sensible du plan provincial existant.
     - Achat d'agents antiviraux.
     - Parrainage conjoint, en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, d'une conférence scientifique sur les antiviraux.
     - Tenue de plusieurs séances de formation sur la planification en cas de pandémie.
   - Préparation à la variole.
     - Collaboration, avec les Services de gestion des opérations en cas de catastrophe, à l'élaboration d'un plan provincial de lutte contre la variole s'inscrivant dans le plan national.
   - Prise en charge de plusieurs flambées de maladies dans la province, en collaboration avec les autorités sanitaires concernées.
   - Examen de diverses questions liées à la salubrité de l'environnement.
     - Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques sur des questions environnementales liées à la qualité de l'eau potable, des eaux récréatives et de l'air.
     - Consultation d'autres partenaires du système de la santé pour l'étude de divers aspects des répercussions de l'environnement sur la santé humaine.

7. Mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé publique, aux échelons provincial et régional

5(f) Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 521,5	22,50	1 946,0	575,5	1
Autres dépenses	1 721,1		2 621,5	(900,4)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**4 242,6**	**22,50**	**4 567,5**	**(324,9)**	

Notes explicatives:

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à une hausse des honoraires professionnels compensée par des dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une diminution des coûts des services professionnels.*

Centre de santé mentale de Selkirk

Le Centre de santé mentale de Selkirk (CSMS) est un établissement provincial qui offre des traitements de longue durée en santé mentale à des patients hospitalisés, ainsi que des services de réadaptation à tous les résidents du Manitoba dont les besoins en matière de traitements et de réadaptation ne peuvent être satisfaits par d'autres services.

Le Centre a également conclu une entente officielle avec le gouvernement du Nunavut qui prévoit la prestation de services d'hospitalisation à des résidents du Nunavut souffrant de maladie mentale aiguë.

Les services offerts aux patients hospitalisés du Centre s'inscrivent dans l'un des quatre programmes de traitement spécialisé suivants:

- Programme de réadaptation et de traitement de courte durée (43 lits);
- Programme de réadaptation psychosociale (86 lits et 8 lits dans des résidences communautaires);
- Programme de réadaptation et de traitement de longue durée (115 lits);
- Programme de réhabilitation judiciaire (18 lits).

Dans tous ces programmes, les traitements sont dispensés par des équipes multidisciplinaires, constituées de psychiatres, d'omnipraticiens, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, d'instructeurs d'activités, d'infirmières agréées auprès du Collège compétent, d'infirmières auxiliaires psychiatriques autorisées, de ludothérapeutes, de pharmaciens, d'un aumônier, d'un diététiste, d'un aîné autochtone et de travailleurs de centres d'amitié autochtones. Le Centre reçoit également l'appui de bénévoles affectés à des besoins et des volets particuliers du programme destiné au patient.

Objectif:

- Services de santé mentale de qualité et rentables, prodigués avec compassion et respect aux patients hospitalisés selon une approche centrée sur les patients qui favorise le rétablissement grâce à l'excellence des soins cliniques, à la sensibilité culturelle, aux partenariats établis avec la collectivité et à la participation de la famille.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Participation des patients et des familles à l'orientation des soins dispensés au Centre.
   - Tenue, au cours de l'année, de cinq rencontres du comité consultatif des familles.
     - Début de la production d'un bulletin destiné à la famille, dont trois numéros ont été envoyés au cours de l'année aux familles de tous les patients du Centre de santé mentale de Selkirk.
     - Mise à jour, par le comité consultatif des familles, de la brochure intitulée *SMHC Family Information* et participation à la préparation de la deuxième version du document *Suicide Risk Factors and Warning Signs*.
   - Participation des familles au programme *Eight Stages of Healing*, offert par la *Manitoba Schizophrenia Society* du 15 septembre au 3 novembre 2004.
   - Participation des familles à un exposé présenté le 26 mai 2004 sur les questions morales liées aux services en santé mentale.
   - Participation d'un certain nombre de familles aux jeux d'été du CSMS, le 12 août 2004.
   - Bonne participation des familles aux goûters de Noël.
   - Réception de 478 suggestions, 22 compliments et 10 commentaires.
   - Réponse à 90 % des 478 suggestions formulées, ce qui représente une hausse de 43 % par rapport à l'exercice précédent.

2. Amélioration de la qualité des soins aux patients.
   - Augmentation de la présence du travailleur des services d'approche de la *Manitoba Schizophrenia Society*, qui s'établit maintenant à trois jours par semaine.
   - Maintien de la présence des travailleurs des services d'approche de la *Mood Disorders Association of Manitoba* (MDAM) et de l'*Anxiety Disorders Association of Manitoba* (ADAM) à quatre heures par semaine.
   - Acceptation par la MDAM et l'ADAM de porter à sept heures par semaine les heures de service au Centre.
   - Affectation de travailleurs d'entraide à temps plein, à raison de cinq jours par semaine.
   - Affectation de deux coordonnateurs du projet d'agrandissement chargés des tâches suivantes:
     - Recherche et analyse des options qui s'offrent en ce qui a trait au nouveau programme pour traumatisés crâniens.
     - Conseils sur les besoins en ressources humaines et en locaux du programme qui sera offert dans le nouvel immeuble.

- Collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg, l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et le personnel du Programme de réadaptation psychosociale du Centre, à la planification d'un éventuel programme de suivi intensif dans le milieu pour les patients du programme de réadaptation psychosociale.
- Collaboration avec les ORS en vue du renforcement des capacités des collectivités pour la prise en charge des traumatisés crâniens ayant obtenu leur congé du CSMS.
- Élaboration d'un modèle de résidence communautaire dans le cadre du projet.

- Introduction au projet sur les troubles concomitants dans le cadre de la mise à jour annuelle destinée aux employés du programme et du service.
- Tenue, au Centre, des rencontres de l'organisme Alcooliques anonymes.
- Élaboration d'un programme d'enseignement d'un jour sur la culture autochtone pouvant être offert durant toute l'année pour favoriser une meilleure compréhension des patients autochtones.
  - Le CSMS compte trois travailleurs des centres d'amitié autochtones qui parlent la langue crie et trois travailleurs autochtones qui parlent l'ojibwa.
- Poursuite des efforts visant à personnaliser les lieux utilisés par les patients au moyen d'édredons, de photos de famille et d'articles personnels et par l'aménagement d'espace pour y ranger des effets personnels, ainsi qu'à améliorer les salles de jour des patients.
- Organisation, par le CSMS, d'ateliers de formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, offerts les 15 et 17 septembre 2004; 21 membres du personnel du Centre y ont assisté.
- Tenue d'un atelier sur le suicide chez les aînés dans la région d'Entre-les-Lacs le 22 octobre 2004; un employé du Centre y a présenté un exposé et cinq y ont assisté. Tenue, le 16 mars 2005, d'un deuxième atelier sur le suicide chez les aînés au CSMS, auquel ont assisté 10 membres du personnel.
- Début, en décembre 2004, d'une enquête sur la sécurité de tous les immeubles du Centre, au terme de laquelle diverses modifications ont été apportées aux toilettes et aux placards.

3. Promotion d'un lieu de travail sain.
   - Achèvement de l'étude sur la sécurité au travail pour les cuisiniers, les employés du secteur des services, le personnel infirmier et les infirmières auxiliaires psychiatriques. Examen et mise en œuvre des recommandations formulées.
   - Prolongation de la formation sur les interventions sans violence en situation de crise pour la porter à deux jours complets.
     - Approbation, par le *Crisis Intervention Institute*, des modifications apportées au cours de formation sur les interventions sans violence en situation de crise.
     - Sélection d'aides-éducateurs pour aider durant l'enseignement en classe des interventions sans violence en situation de crise et durant les séances pratiques dans les services.
     - Constitution d'une base de données pour repérer les membres du personnel accrédités dans les interventions sans violence en situation de crise.
   - Poursuite, par l'équipe de gestion des risques, de l'élaboration d'un plan de gestion intégrée des risques.
   - Depuis le 1er avril 2004, interdiction de fumer à l'intérieur de tous les immeubles. Aménagement, à la demande des patients, de sections fumeurs à l'extérieur.
   - Réaménagement des salles de médicaments dans les services E14 et E15 pour y installer des postes ergonomiques pour le personnel.
   - Achèvement du projet de sécurité dans le service D12 ayant pour but de remplacer les mécanismes de verrouillage désuets par des cartes magnétiques.
   - Achèvement du projet de conversion des sacs à lessive, visant à diminuer les poids soulevés par les employés et à réduire ainsi les risques de blessures pour les employés qui devaient soulever les sacs à lessive.
   - Attribution d'un contrat pour l'examen des services de pharmacie au Centre de santé mentale de Selkirk.
   - Examen des interrupteurs à levier sur les portes, à la suite d'un incident survenu en Alberta.
   - Tenue, durant la première semaine de mai 2004, de la foire annuelle de la santé du CSMS, à laquelle le public a été convié.

- Déroulement de l'activité « Walk to Win » (marcher pour gagner), du 1er mai 2004 au 30 septembre 2004; 204 patients et membres du personnel ont parcouru 8 357,9 km.
- Offre de programmes de renoncement au tabac, aux patients et au personnel.

5(g) Centre de santé mentale de Selkirk

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	22 320,0	414,10	21 717,3	602,7	
Autres dépenses	3 909,0		3 149,0	760,0	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**26 229,0**	**414,10**	**24 866,3**	**1 362,7**	

Note explicative:
1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à la hausse du prix des produits pharmaceutiques et de leur volume et à d'autres dépenses de fonctionnement.*

Postes de soins infirmiers

Objectifs:

- Services de santé rentables et de qualité à la Nation crie Chemawawin (Easterville), à la Première nation de Grand Rapids (ville de Grand Rapids) et à la Nation crie Mosakahiken (Moose Lake), par la gestion des postes de soins infirmiers.
- Transfert des ressources des postes de soins infirmiers aux autorités locales de santé communautaire.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Affectation de ressources humaines et de ressources de fonctionnement suffisantes, et orientation et coordination adéquates des postes de soins infirmiers pour leur permettre d'offrir des soins de santé primaires et des services de santé publique de qualité aux collectivités qu'ils desservent.
   - Approfondissement des connaissances et des compétences du personnel infirmier par des formations plus poussées adaptées aux services offerts dans les postes de soins infirmiers.
   - Mise à jour du matériel de référence utilisé par le personnel pour favoriser la prestation de programmes et services spécialisés par les postes de soins infirmiers.
   - Examen des exigences en matière de sécurité dans les postes de soins infirmiers en collaboration avec le personnel de ces postes et des représentants de la collectivité dans le but de déterminer des moyens d'accroître la sécurité des lieux.
     - Amélioration des politiques et des procédures visant l'instauration de conditions de travail sécuritaires.
     - Mise en œuvre de plans pour l'amélioration de la sécurité des installations et formation sur les interventions sans violence en situation de crise.

2. Appui des négociations entre Santé Manitoba, Santé Canada et le Conseil tribal de Swampy Cree en vue du transfert des postes de soins infirmiers aux offices locaux de la santé.
   - Conclusion du transfert des responsabilités fonctionnelles du poste de soins infirmiers d'Ilford à l'Office régional de la santé de Burntwood (ORSB), en partenariat avec l'ORSB et des représentants de la collectivité des Premières nations d'Ilford et de War Lake.
   - Coordination et soutien en vue du transfert des responsabilités de planification du nouveau poste de soins infirmiers d'Ilford à l'ORSB en collaboration avec l'ORSB, Transports et Services gouvernementaux Manitoba et la Direction de la planification des immobilisations de Santé Manitoba.
   - Soutien au processus de négociation entre Santé Manitoba, Santé Canada et le Conseil tribal de Swampy Cree en vue de planifier l'éventuel transfert des postes de soins infirmiers de Moose Lake, Easterville et Grand Rapids aux offices locaux de santé communautaire.

5(h) Postes de soins infirmiers

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	ETP	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 255,8	16,00	1 027,0	228,8	1
Autres dépenses	1 106,3		1 514,4	(408,1)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 362,1**	**16,00**	**2 541,4**	**(179,3)**	

Notes explicatives:
1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement aux heures supplémentaires.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une diminution du coût des services professionnels.*

Population en santé

Population en santé (anciennement Santé des enfants), créée en juin 2004, assure la direction stratégique, l'élaboration des politiques et la planification des programmes dans le but d'améliorer la santé des populations prioritaires, notamment les femmes, les enfants, les familles, les personnes ayant une déficience, les aînés et leur collectivité. Elle met notamment l'accent sur la promotion de la santé, la prévention et l'intervention précoce pour favoriser l'atteinte des objectifs de Santé Manitoba en matière de vie saine dans les six domaines prioritaires suivants: vie active, prévention des maladies chroniques, choix alimentaires sains, prévention des blessures, sexualité saine et réduction de l'usage du tabac.

Objectifs et activités en 2004/05:

- Mener des études continues de la conjoncture afin de déterminer les recherches, les enjeux nouveaux et les pratiques exemplaires qui ont une incidence sur les populations prioritaires et vulnérables, ainsi que les sujets prioritaires en matière de promotion de la santé, comme la nutrition et une saine alimentation, l'activité physique et la prévention des blessures.
- Assurer la définition des orientations stratégiques, l'élaboration des politiques et la planification des programmes en vue d'améliorer l'état de santé des populations prioritaires, notamment des femmes, des enfants, des familles, des personnes ayant une déficience, des aînés et de leur collectivité, et de toute autre nouvelle population prioritaire.
- Élaborer des stratégies et des politiques pour appuyer les besoins généraux en santé des populations prioritaires actuelles et nouvelles.
- S'assurer, durant la planification du système de santé, que les besoins et les priorités précises des hommes, des femmes, des enfants, des aînés et des personnes ayant une déficience sont pris en considération.
- Participer à l'élaboration d'une stratégie provinciale en matière de vie saine, en s'intéressant plus particulièrement aux initiatives et aux stratégies de prévention et d'intervention précoce visant à assurer l'inclusion et la participation des hommes, des femmes, des enfants, des aînés et des personnes ayant une déficience.
- Poursuivre les objectifs des domaines prioritaires de la stratégie manitobaine en matière de vie saine, à savoir: vie active, prévention de maladies chroniques, choix alimentaires sains, prévention des blessures, sexualité saine, réduction de l'usage de substances nocives et promotion de la santé mentale.
- Participer à des initiatives provinciales et intergouvernementales axées sur les besoins des populations prioritaires (p. ex. Enfants en santé Manitoba; sécurité des aînés et groupe de travail sur les déficiences chez les Premières nations).

Fonds d'assurance-maladie

Le Fonds d'assurance-maladie vise à indemniser les offices de la santé et d'autres organismes pour la prestation de soins actifs, de soins de longue durée, de soins à domicile, de soins de santé mentale et communautaire et de services d'intervention et de transport en cas d'urgence. Le Fonds prévoit également le versement direct de prestations aux fournisseurs de services assurés, ainsi que le

remboursement des demandes d'indemnisation individuelle. Il comprend les Services de santé provinciaux, les Services médicaux et le Régime d'assurance-médicaments.

Financement des offices de la santé

- Soins actifs
- Soins de longue durée
- Soins à domicile
- Services de santé mentale et communautaire
- Services d'intervention et de transport en cas d'urgence

Objectifs:

- Allocation de fonds aux ORS et à d'autres organismes pour la prestation et la gestion de services de santé en établissement et dans la collectivité qui s'inscrivent dans le continuum des soins de santé.
- Conception d'un système de prestation des services qui réponde, d'une manière efficace, efficiente et adaptée, aux besoins des diverses régions.
- Assurance de la prestation de services de santé adéquats, qui soient fondés sur les évaluations de la santé communautaire et qui tiennent compte des objectifs provinciaux et locaux et des ressources disponibles.
- Surveillance du respect des normes provinciales en matière de services de santé essentiels.
- Assurance de la responsabilité financière et de la responsabilisation des programmes.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Octroi du financement nécessaire pour la prestation efficace, efficiente et adéquate au Manitoba des services de santé essentiels qui relèvent principalement de la gestion des ORS et qui comprennent les soins actifs, les soins de longue durée, les soins à domicile, la santé mentale, la santé publique, les soins primaires et autres services de santé communautaire, ainsi que les services d'intervention et de transport en cas d'urgence, y compris le Service de transport des malades dans le Nord.
   - Financement en vue d'accroître le nombre de chirurgies de la cataracte pratiquées au centre chirurgical Pan Am et à Portage La Prairie et le nombre de chirurgies de la hanche et du genou au Concordia Hospital, au Centre de santé régional de Brandon et au Centre de santé de Boundary Trails, et aussi d'élargir le programme de chirurgie générale à l'Hôpital de Selkirk.
   - Financement de la publication continue d'information sur les services de santé à l'intention des aînés et de leurs soignants.
   - Attribution d'une première subvention à l'organisme *Eating Disorders Association of Manitoba*, qui s'ajoute aux fonds déjà versés par le gouvernement à quatre autres organismes d'entraide offrant spécifiquement des services de santé mentale.
   - Ouverture, en décembre 2004, d'un service d'aide aux victimes d'agressions sexuelles au Centre des sciences de la santé devant offrir des soins spécialisés privés à ces victimes.
   - Ouverture, en avril 2004, du premier centre d'accès relevant de l'Office régional de la santé de Winnipeg, le Centre d'accès de River East. Ce nouveau centre assure la prestation de services de santé communautaire et de services sociaux intégrés, y compris des services de soins primaires
   - Élargissement des services de chirurgie dentaire pédiatrique offerts à l'Hôpital de Beauséjour et au Centre de santé Misericordia.
   - Ouverture du Centre de traitement des maladies de la prostate le 21 septembre 2004. Le Centre servira de moteur pour la conduite de recherches et la mise au point de traitements exceptionnels pour les maladies et, plus particulièrement, le cancer de la prostate; on s'attend à ce qu'entre 500 et 1 000 patients consultent le Centre durant sa première année de fonctionnement.
2. Production, par les ORS et d'autres organismes, de rapports financiers et statistiques périodiques, conformément aux exigences de Santé Manitoba.
   - Préparation et entrée en service du site Web de Santé Manitoba sur les temps d'attente, où seront affichées, à l'intention du Ministère, des praticiens et du public, des données statistiques sur les temps d'attente pour diverses chirurgies et divers services de diagnostic répartis dans la province.
   - Participation à l'examen des plans de santé annuels des ORS pour s'assurer que ces plans mettent l'accent sur les initiatives et les mesures nécessaires pour répondre avec succès aux

besoins de la collectivité dans le domaine de la santé, et qu'ils prévoient une répartition adéquate et justifiée des ressources.

3. Conception d'un système de prestation des services qui réponde d'une manière efficace, efficiente et adaptée aux besoins des diverses régions.
   - Amélioration de l'intégration afin d'inclure les résultats des évaluations de la santé communautaire faites par les ORS dans les plans stratégiques, les objectifs de rendement et le processus d'élaboration des futurs plans annuels.
   - Financement de l'achat de matériel spécialisé requis par les ORS et Action cancer Manitoba de toute urgence (ventilateurs, moniteurs cardiaques, etc.)
4. Prestation de services de santé adéquats basés sur les résultats des évaluations des besoins en santé communautaire, sur les objectifs provinciaux et locaux et sur les ressources disponibles.
   - Participation à l'examen global des ressources de fonctionnement des offices régionaux de la santé du Nord-est et d'Entre-les-Lacs.
   - Formulation de recommandations au ministre de la Santé sur la base des travaux menés en 2004/05 par le groupe de travail du Centre de santé de Churchill.
   - Participation aux travaux du groupe de travail sur les soins d'urgence chargé de définir et de mettre en œuvre les améliorations requises aux services d'urgence de Winnipeg.
5. Surveillance de la qualité des services offerts dans les diverses régions.
   - Suivi et examen continus des incidents cliniques graves et des incidents graves en vue de réduire la probabilité que des événements similaires se reproduisent par la communication des modifications à apporter aux systèmes ou aux politiques et par une rétroaction annuelle aux intervenants concernés.
6. Observation des normes provinciales applicables aux services de santé essentiels.
   - Suivi continu des foyers de soins personnels du Manitoba, conformément au *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* dont l'élaboration a débuté en octobre 2004. Le *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* et le *Règlement sur la délivrance de licences de foyers de soins personnels*, tous deux établis sous le régime de la *Loi sur l'assurance-maladie*, sont entrés en vigueur le 1er mars 2005.
7. Responsabilité financière et responsabilité des programmes.
   - Participation à l'élaboration et au suivi des résultats visés (accords de rendement), ratifiés par Santé Manitoba, les présidents des conseils d'administration des ORS et Action cancer Manitoba.

6(a) Financement des offices de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses				
Soins actifs	1 346 678,4	1 325 495,0	21 183,4	1
Soins de longue durée	427 777,3	424 626,7	3 150,6	2
Soins à domicile	207 442,5	202 234,3	5 208,2	2
Services de santé mentale et communautaire	140 535,8	138 024,0	2 511,8	2
Services d'intervention et de transport en cas d'urgence	31 074,6	28 274,6	2 800,0	2
Sommes récupérées de tiers	(6 716,6)	(6 496,3)	(220,3)	
Sommes récupérées d'ententes de réciprocité	(36 431,9)	(39 306,2)	2 874,3	3
Somme récupérable des Initiatives de développement urbain	(2 000,0)	(2 000,0)	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 108 360,1**	**2 070 852,1**	**37 508,0**	

Notes explicatives:

1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à des économies non réalisées, compensées par des dépenses inférieures au titre du programme de construction – fonctionnement et intérêt.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à une redistribution nette du financement de 2004/05, compensée à l'intérieur du poste 6A.*
3. *Le manque à recouvrer est attribuable principalement à une diminution des taux quotidiens moyens.*

Services de santé provinciaux

Objectifs:

- Financement des services hospitaliers assurés requis par des résidents du Manitoba alors qu'ils se trouvent temporairement à l'extérieur de la province, et recouvrement des sommes dues des autres provinces lorsque des hôpitaux du Manitoba offrent des services en milieu hospitalier et en externe à d'autres résidents du Canada.
- Coordination du système manitobain d'approvisionnement en sang, y compris la prestation des services de transfusion de sang et de produits sanguins aux patients et aux hôpitaux de la province. Le système manitobain comprend la Société canadienne du sang, fournisseur du sang et des produits sanguins et centre d'épreuve de compatibilité croisée pour l'ORSW, les offices de la santé des régions rurales et les centres ruraux d'épreuve de compatibilité croisée, hôpitaux et receveurs de sang et de produits sanguins.
- Financement des services offerts dans deux hôpitaux fédéraux et de 18 postes de soins infirmiers fédéraux.
- Aide financière aux Manitobains qui souffrent d'une déficience physique et qui ont besoin d'appareils fonctionnels pour faciliter la pratique d'une variété d'activités régulières.
- Réaffectation des ressources du système de santé entre des solutions équivalentes ou supérieures et moins coûteuses, et compensation des frais transitoires ponctuels à même le Fonds de promotion de la santé au sein des communautés.
- Recrutement et maintien en fonction d'infirmières, d'infirmières psychiatriques et d'infirmières auxiliaires autorisées au Manitoba.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Respect de l'exigence prévue dans la *Loi canadienne sur la santé* relativement à la transférabilité des prestations grâce aux ententes de facturation réciproque interprovinciale.
   - Respect de l'exigence de transférabilité des prestations prévue dans la *Loi canadienne sur la santé*.

2. Prestation de services d'approvisionnement en sang sûrs, fiables, rentables et de haute qualité au Manitoba.
   - Santé Manitoba a été en mesure d'offrir des services d'approvisionnement en sang sûrs, fiables, sécuritaires, rentables et de haute qualité aux Manitobains par:
     - la compilation et l'analyse des données recueillies dans le cadre du système provincial de déclaration des effets indésirables causés par des transfusions de sang et de produits sanguins;
     - la création de versions électroniques du manuel provincial sur la qualité à l'intention des banques de sang, des centres d'épreuve de compatibilité croisée et autres services connexes;
     - la tenue d'ateliers de formation et d'information offerts conjointement par la Société canadienne du sang et les Programmes du sang de Santé Manitoba à l'intention des technologues des banques de sang;
     - l'instauration de formulaires de consentement éclairé pour les transfusions de sang et de produits sanguins;
     - la création d'un comité directeur spécial chargé d'examiner les problèmes suscités par l'apparition du virus du Nil occidental. Adoption d'une politique provisoire sur l'utilisation du sang et des produits sanguins durant la mise en œuvre du test de dépistage du virus du Nil occidental dans les dons de sang.

3. Versement d'une aide financière en vertu du Programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C (PMAVHC).
   - Délai d'environ six mois pour l'examen et le traitement, par Santé Manitoba, des demandes présentées en vertu du PMAVHC afin de déterminer si la personne est admissible aux prestations.

4. Surveillance accrue en vertu du système de déclaration des effets indésirables.

5. Production du *Transfusion Medicine Nursing Quality Manual.*

6. Mise en place d'une stratégie provinciale sur l'utilisation du sang et des produits sanguins visant à assurer un usage optimal et rentable des ressources limitées.

7. Réponse rapide et précise aux demandes de renseignements concernant les programmes du sang.
   - Préparation et examen des mises en garde par le personnel administratif des Programmes du sang dans un délai moyen de deux semaines ou moins, selon la question à l'étude.

8. Subventions versées à deux hôpitaux fédéraux et à 18 postes de soins infirmiers fédéraux pour la prestation de services.
   - Financement total: 2 780,2 $.

9. Aide financière aux Manitobains admissibles ayant besoin d'appareils fonctionnels.
   - Versement de l'aide financière requise.

10. Mise en place d'un système de soins de santé plus efficace et moins coûteux par le financement d'initiatives mises en œuvre en vertu du Fonds de promotion de la santé au sein des communautés.
    - Financement, par le Fonds de promotion de la santé au sein des communautés, d'une variété de projets-pilotes à différents stades de développement et d'utilisation dans le but premier de mettre en place un système de soins de santé plus efficace et moins coûteux.

11. Augmentation du nombre d'infirmières et d'infirmiers au Manitoba et intérêt accru à l'égard de cette profession.

6(b) Services de santé provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses				
Services hors province	23 785,1	30 140,6	(6 355,5)	1
Services de transfusion sanguine	44 935,8	45 469,6	(533,8)	
Hôpitaux fédéraux	2 780,2	1 668,5	1 111,7	2
Prothèses et orthèses	8 097,1	7 126,0	971,1	3
Promotion de la santé au sein des communautés	14 647,9	16 893,8	(2 245,9)	4
Initiatives de recrutement de personnel infirmier et de maintien des effectifs	1 700,0	1 700,0	-	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**95 946,1**	**102 998,5**	**(7 052,4)**	

Notes explicatives:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement à une diminution des tarifs quotidiens moyens des réclamations pour hospitalisation présentées en vertu des ententes de facturation réciproque.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à l'augmentation du nombre de cas de patients non hospitalisés.*
3. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à une augmentation du volume.*
4. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement au retard dans la mise en œuvre des projets relevant du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.*

Services médicaux

Objectifs:

- Garantie du paiement des services médicaux et des autres services de santé offerts pour assurer la santé et le bien-être des résidents du Manitoba.

Les Services médicaux voient à l'indemnisation des médecins, des optométristes, des chiropraticiens, des dentistes autorisés à exercer, ainsi que des spécialistes en chirurgie buccale et maxillofaciale agréés. En général, il s'agit d'une rémunération à l'acte établie conformément à un barème de prestations qui reflète les ententes négociées entre Santé Manitoba et les diverses associations professionnelles.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Indemnités versées à des médecins, optométristes, chiropraticiens et chirurgiens dentistes, totalisant 630,9 millions de dollars.

6(c) Services médicaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses				
Médecins	601 212,9	577 816,0	23 396,9	1
Autres professionnels	12 872,4	12 548,4	324,0	
Médecins hors province	18 949,4	17 793,9	1 155,5	2
Autres	11 624,5	11 624,4	0,1	
Sommes récupérées de tiers	(3 483,8)	(3 939,4)	455,6	3
Sommes récupérées d'ententes de réciprocité	(10 238,0)	(9 809,7)	(428,3)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**630 937,4**	**606 033,6**	**24 903,8**	

Notes explicatives:
1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à la hausse des honoraires des médecins.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à une hausse des honoraires.*
3. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux recouvrements moindres de la Commission des accidents du travail.*

Régime d'assurance-médicaments

Objectifs:

- Financement des prestations pharmaceutiques, conformément à la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et son règlement d'application, afin de protéger les résidents du Manitoba des difficultés financières résultant de l'achat de médicaments sur ordonnance admissibles.

Le 1er avril 2004, les taux des franchises prévues dans le Régime d'assurance-médicaments sont passés de 2,21 % à 2,32 % pour les familles ayant un revenu rajusté total inférieur ou égal à 15 000 $ (franchise minimale de 100 $); de 3,31 % à 3,48 % pour les familles dont le revenu rajusté total se situe entre 15 000 $ et 40 000 $; de 3,31 % à 4 % pour les familles ayant un revenu rajusté total supérieur à 40 000 $ et inférieur ou égal à 75 000 $, et de 3,31 % à 5 % pour les familles dont le revenu rajusté total est supérieur à 75 000 $. Le revenu familial total est diminué, s'il y a lieu, d'un montant de 3 000 $ pour le conjoint et pour chaque personne à charge de moins de 18 ans.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Réduction des difficultés financières causées par l'achat de médicaments sur ordonnance pour les résidents du Manitoba.
   - Paiement de prestations à 86 274 familles en vertu du Régime d'assurance-médicaments et du programme de médicaments spéciaux.

2. Remboursement direct aux prestataires et aux pharmacies du coût des médicaments sur ordonnance admissibles couverts par le Régime.
   - Le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI) facilite l'administration du Régime d'assurance-médicaments. Le RPI est un réseau informatique qui relie toutes les pharmacies du Manitoba à une base de données centralisée et qui traite quelque 17 millions de transactions par année. Le RPI traite toutes les demandes de remboursement présentées au Régime d'assurance-médicaments et assure aux pharmaciens un règlement en temps réel du paiement qui serait

exigé du patient. Le Réseau permet également aux pharmaciens d'obtenir un tableau plus complet des médicaments sur ordonnance du client et d'éviter ainsi les interactions nocives ou les surdoses.

3. Mise en place d'un processus de transfert fédéral-provincial-territorial avec Revenu Canada pour la vérification du revenu durant le traitement des demandes de prestations.

6(d) Régime d'assurance-médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses	194 409,8	177 490,2	16 919,6	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**194 409,8**	**177 490,2**	**16 919,6**	

Note explicative:
1. *Le dépassement des crédits est attribuable principalement à une hausse du prix moyen des ordonnances ainsi qu'à une augmentation du volume.*

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances contribue à la santé et au bien-être des Manitobains en s'attaquant aux effets nocifs des dépendances par l'éducation, la prévention, la réadaptation et la recherche.

Les dépenses de la Fondation figurent dans un rapport annuel distinct.

7 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Autres dépenses	12 890,0	12 336,4	553,6	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**12 890,0**	**12 336,4**	**553,6**	

Note explicative:
1. *Le détail sur les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances figure dans un rapport annuel distinct.*

Subventions en capital

Remboursement du capital

La section des Subventions en capital est chargée d'accorder et de gérer les emprunts publics contractés pour la réalisation de projets d'immobilisations et de projets de technologie de l'information approuvés, ainsi que pour l'achat d'équipement destiné aux offices régionaux de la santé, aux Services de diagnostic du Manitoba et à Action cancer Manitoba.

Objectif:

- Financement des projets d'immobilisations et de l'achat de matériel spécialisé et de base destiné aux offices régionaux de la santé et à Action cancer Manitoba par le remboursement du capital sur les emprunts approuvés, le paiement du coût en capital et l'achat de matériel au comptant.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Acquisition, construction et rénovation de biens matériels pour étayer l'infrastructure du système de santé.

- Début du remboursement de la dette liée à des projets terminés et à l'acquisition de matériel dans les domaines des soins actifs, des soins de longue durée et des services de santé mentale et communautaire, pour un coût total de 101,1 millions de dollars.
- Transfert, au ministère des Finances, d'emprunts totalisant 94,0 millions de dollars, à des taux fixes variant selon la période d'amortissement.

2. Remboursement du capital sur la dette à long terme.
   - Versement de 39,1 millions de dollars pour rembourser le capital sur des emprunts contractés pour la réalisation de projets dans les domaines des services de soins actifs, des soins de longue durée et des services de santé communautaire et mentale.

3. Augmentation du passif à long terme, avec le parachèvement des projets de construction.

8(a) Remboursement du capital

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	25 106,8	42 503,2	(17 396,4)	1
Soins de longue durée	13 209,3	17 601,1	(4 391,8)	
Services de santé mentale et communautaire	751,5	1 864,2	(1 112,7)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**39 067,6**	**61 968,5**	**(22 900,9)**	

Note explicative:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans les projets d'immobilisations et à la contre-passation de la dette de tiers.*

Achat et remplacement de matériel

La section Subventions en capital finance les dépenses en espèces immédiates liées à l'acquisition de matériel médical pour les ORS et Action cancer Manitoba.

Objectif:

- Assurance du paiement rapide des dépenses immédiates (en espèces) engagées pour l'acquisition de matériel médical, après examen, présentation et approbation des documents justificatifs à l'appui.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Acquisition de matériel pour appuyer la prestation de soins intensifs, de soins chirurgicaux et médicaux, de services de diagnostic et de programmes communautaires.

8(b) Achat et remplacement de matériel

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	25 101,6	26 588,9	(1 487,3)	1
Soins de longue durée	1 295,5	1 100,6	194,9	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**26 397,1**	**27 689,5**	**(1 292,4)**	

Note explicative:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans le programme fédéral de financement de matériel.*

Autres projets d'immobilisations

La section des Subventions en capital finance les dépenses immédiates en espèces liées à d'importants projets d'immobilisations, de sécurité et de technologie de l'information pour les ORS et Action cancer Manitoba conformément aux paramètres définis dans les politiques.

8(c) Autres projets d'immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Soins actifs	6 592,6	9 016,2	(2 423,6)	1
Soins de longue durée	1 831,7	1 100,0	731,7	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**8 424,3**	**10 116,2**	**(1 691,9)**	

Note explicative:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans l'achèvement de projets d'immobilisations de technologie de l'information.*

Coûts liés aux immobilisations

Ce crédit budgétaire couvre l'amortissement des immobilisations et les frais d'intérêts sur les emprunts contractés pour les dépenses d'investissement.

Objectifs:

- Assurance de l'amortissement des immobilisations.
- Paiement des frais d'intérêts sur les emprunts contractés pour des dépenses d'investissement.

Résultats prévus et obtenus en 2004/05:

1. Passation automatique au passif des coûts de l'immobilisation, au terme de sa durée utile prévue:
   - Diminution de la valeur de l'actif en fonction de la charge d'amortissement.

2. Paiement des frais d'intérêt sur les emprunts contractés pour dépenses d'investissement.
   - Paiement des frais d'intérêts sur les emprunts pour dépenses d'investissement.

9 Coûts liés aux immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2004/05 (000 $)	Prévisions 2004/05 (000 $)	Écart pos. (nég.) (000 $)	Note expl.
Services d'ordinateurs de bureau	438,5	438,7	(0,2)	
Charges d'amortissement	1 976,2	2 314,9	(338,7)	1
Frais d'intérêts	907,1	1 082,7	(175,6)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**3 321,8**	**3 836,3**	**(514,5)**	

Note explicative:
1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables principalement aux retards dans le parachèvement des projets.*

Données récapitulatives sur le rapport financier — Partie 1

Santé Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

DONNÉES DÉTAILLÉES	PRÉVISIONS DE 2004/05
Budget principal 2004/05 :	3 161 288,9 $(1)
Affectation de fonds provenant des : ▪ crédits d'autorisation	27 500,0(2)
Prévisions de 2004/05 :	**3 188 788,9 $**

(1) *Bien qu'il soit inclus dans le budget susmentionné, le détail des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances figure dans un rapport annuel distinct.*

(2) *Sur le total des fonds affectés au titre de l'entente, 10 200,0 $ ont été alloués au programme Promotion de la santé au sein des communautés, et 17 300,0 $ aux achats et au remplacement de matériel de soins actifs.*

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-1	**Administration et finances**				
58.8	21 1a	Traitement des ministres	57.8	39.7	18.1	1
	21-1b	Soutien de la haute direction				
967.6		1 Salaires et avantages sociaux	1,041.6	931.4	110.2	
185.6		2 Autres dépenses	210.1	201.0	9.1	
	21-1c	Finances				
3,243.5		1 Salaires et avantages sociaux	3,171.5	3,412.6	(241.1)	
1,039.7		2 Autres dépenses	1,141.2	1,048.6	92.6	
	21-1d	Services centralisés				
1,802.2		1 Salaires et avantages sociaux	1,706.4	1,611.5	94.9	
326.7		2 Autres dépenses	262.8	259.9	2.9	
131.7		3 Organismes externes	64.7	83.1	(18.4)	
7,755.8		**Total des crédits budgétaires 21-1**	**7,656.1**	**7,587.8**	**68.3**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-2	**Responsabilisation, politiques et planification en santé**				
	21-2a	Administration				
219.1		1 Salaires et avantages sociaux	206.9	166.7	40.2	
34.1		2 Autres dépenses	49.6	47.5	2.1	
	21-2b	Systèmes d'information				
4,108.5		1 Salaires et avantages sociaux	4,260.5	4,232.6	27.9	
623.6		2 Autres dépenses	824.8	1,326.0	(501.2)	2
6,647.0		3 Coût de soutien du programme provincial	6,405.8	6,198.4	207.4	
426.2		4 Organismes externes	51.0	91.4	(40.4)	3
					-	
	21-2c	Gestion de l'information sur la santé			-	
711.5		1 Salaires et avantages sociaux	774.4	702.4	72.0	
351.4		2 Autres dépenses	261.9	234.2	27.7	
	21-2d	Politiques et planification			-	
1,844.6		1 Salaires et avantages sociaux	1,717.9	1,538.8	179.1	
1,556.5		2 Autres dépenses	1,658.1	1,464.6	193.5	
	21-2e	Responsabilisation, attentes et évaluation				
1,253.8		1 Salaires et avantages sociaux	1,391.9	1,513.9	(122.0)	
990.1		2 Autres dépenses	955.2	837.3	117.9	
1,850.0	21-2f	Centre man. des politiques en matière de santé	1,850.0	1,850.0	-	
20,616.4		**Total des crédits budgétaires 21-2**	**20,408.0**	**20,203.8**	**204.2**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-3	**Main-d'œuvre de la santé**				
	21-3a	Services assurés				
5,389.2		1 Salaires et avantages sociaux	5,962.5	5,595.1	367.4	
2,027.2		2 Autres dépenses	1,830.3	1,878.5	(48.2)	
	21-3b	Santé et relations du travail				
922.5		1 Salaires et avantages sociaux	779.1	766.9	12.2	
539.8		2 Autres dépenses	198.8	388.5	(189.7)	4
718.4		3 Organismes externes	660.7	647.2	13.5	
	21-3c	Politiques et planification de la main-d'œuvre				
477.0		.1 Salaires et avantages sociaux	543.9	455.3	88.6	
57.6		2 Autres dépenses	48.6	58.1	(9.5)	
10,131.7		**Total des crédits budgétaires 21-3**	**10,023.9**	**9,789.6**	**234.3**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)	Crédits budgétaires		Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-4	**Services et programmes régionaux**				
	21-4a	Administration				
196.5		1 Salaires et avantages sociaux	187.9	209.2	(21.3)	
40.7		2 Autres dépenses	54.6	56.9	(2.3)	
	21-4b	Services en langue française				
57.0		1 Salaires et avantages sociaux	54.7	53.0	1.7	
13.9		2 Autres dépenses	6.5	3.6	2.9	
	21-4c	Planification des immobilisations				
735.9		1 Salaires et avantages sociaux	711.9	623.2	88.7	
228.9		2 Autres dépenses	149.6	175.0	(25.4)	
	21-4d	Soutien des régions urbaines				
912.0		1 Salaires et avantages sociaux	949.9	979.3	(29.4)	
402.1		2 Autres dépenses	326.0	398.4	(72.4)	
227.3		3 Organismes externes	223.7	223.7		
	21-4e	Soutien des régions rurales et du Nord				
663.8		1 Salaires et avantages sociaux	694.2	661.5	32.7	
256.2		2 Autres dépenses	173.3	179.2	(5.9)	
	21-4f	Régionalisation et planification de la santé				
391.5		1 Salaires et avantages sociaux	413.6	436.8	(23.2)	
56.9		2 Autres dépenses	50.3	46.9	3.4	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-4g	Gestion des opérations en cas de catastrophe				
145.3		1 Salaires et avantages sociaux	183.7	231.4	(47.7)	
73.0		2 Autres dépenses	61.2	79.9	(18.7)	
	21-4h	Soins de santé primaires				
248.9		1 Salaires et avantages sociaux	279.2	254.4	24.8	
68.9		2 Autres dépenses	58.0	68.1	(10.1)	
	21-4i	Services de santé d'urgence et d'ambulance				
918.4		1 Salaires et avantages sociaux	946.1	895.2	50.9	
3,717.0		2 Autres dépenses	4,703.3	4,154.9	548.4	
22.5		3 Organismes externes	10.6	22.5	(11.9)	
9,376.7		**Total des crédits budgétaires 21-4**	**10,238.3**	**9,753.1**	**485.2**	
	21-5	**Programmes de santé provinciaux**				
	21-5a	Administration				
741.8		1 Salaires et avantages sociaux	709.1	749.8	(40.7)	
313.6		2 Autres dépenses	403.4	435.2	(31.8)	
5,185.5		3 Organismes externes	4,933.6	4,746.7	186.9	
	21-5b	Programmes de médicaments provinciaux				
1,987.3		1 Salaires et avantages sociaux	1,840.1	1,636.4	203.7	
653.4		2 Autres dépenses	600.8	747.4	(146.6)	5
	21-5c	Psychiatre en chef de la province				
252.5		1 Salaires et avantages sociaux	274.1	244.1	30.0	
62.2		2 Autres dépenses	51.0	55.2	(4.2)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)	Crédits budgétaires		Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-5d	Santé des Autochtones				
443.8	1	Salaires et avantages sociaux	519.0	375.0	144.0	6
181.4	2	Autres dépenses	202.6	180.6	22.0	
	21-5e-1	Santé publique et épidémiologie				
2,270.5	1	Salaires et avantages sociaux	2,121.0	2,127.8	(6.8)	
3,759.4	2	Autres dépenses	3,496.7	2,863.6	633.1	7
10,855.4	3	Vaccins	11,816.8	7,176.6	4,640.2	8
327.6	4	Organismes externes	312.1	245.5	66.6	
	21-5e-2	Services du Laboratoire provincial Cadham				
4,600.0	1	Salaires et avantages sociaux	5,155.5	4,974.5	181.0	
3,977.4	2	Autres dépenses	4,191.7	4,210.3	(18.6)	
	21-5f	Bureau du médecin hygiéniste en chef				
1,946.0	1	Salaires et avantages sociaux	2,521.5	2,323.7	197.8	
2,621.5	2	Autres dépenses	1,721.1	2,073.8	(352.7)	9
	21-5g	Centre de santé mentale de Selkirk				
21,717.3	1	Salaires et avantages sociaux	22,320.0	20,863.4	1,456.6	
3,149.0	2	Autres dépenses	3,909.0	3,872.5	36.5	
	21-5h	Postes de soins infirmiers provinciaux				
1,027.0	1	Salaires et avantages sociaux	1,255.8	1,034.3	221.5	10
1,514.4	2	Autres dépenses	1,106.3	1,289.6	(183.3)	
67,587.0		**Total des crédits budgétaires 21-5**	**69,461.2**	**62,226.0**	**7,235.2**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-6	**Fonds d'assurance-maladie**				
	21-6a	Financement des offices de la santé				
1,325,495.0		Services de soins actifs	1,346,678.4	1,260,935.0	85,743.4	11
424,626.7		Services de soins de longue durée	427,777.3	410,806.7	16,970.6	11
202,234.3		Services de soins à domicile	207,442.5	194,132.6	13,309.9	11
138,024.0		Services de santé mentale et communautaire	140,535.8	129,596.7	10,939.1	11
28,274.6		Services de transport et d'intervention d'urgence	31,074.6	23,495.5	7,579.1	11
(6,496.3)		Recouvrements de tiers	(6,716.6)	(5,619.8)	(1,096.8)	12
(39,306.2)		Recouvrements réciproques	(36,431.9)	(36,155.3)	(276.6)	
(2,000.0)		Sommes récupérables des initiatives de développement urbain	(2,000.0)	(2,000.0)	-	
	21-6b	Services de santé provinciaux				
30,140.6		Hors province	23,785.1	24,167.0	(381.9)	
45,469.6		Services de transfusions sanguines	44,935.8	43,702.7	1,233.1	
1,668.5		Hôpitaux fédéraux	2,780.2	1,674.1	1,106.1	13
7,126.0		Prothèses et orthèses	8,097.1	7,662.1	435.0	
16,893.8	(4)	Promotion de la santé des communautés	14,647.9	12,465.2	2,182.7	14
1,700.0		Initiatives de recrutement personnel infirmier et de maintien des effectifs	1,700.0	1,645.8	54.2	
	21-6c	Services médicaux				
577,816.0		Services de médecins	601,212.9	559,202.3	42,010.6	15
12,548.4		Autres professionnels	12,872.4	12,717.9	154.5	
17,793.9		Médecins hors province	18,949.4	18,515.3	434.1	
11,624.4		Autres	11,624.5	10,421.0	1,203.5	16
(3,939.4)		Recouvrements de tiers	(3,483.8)	(3,145.9)	(337.9)	
(9,809.7)		Recouvrements réciproques	(10,238.0)	(9,668.2)	(569.8)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
177,490.2	21-6d	Régime d'assurance-médicaments	**194,409.8**	184,804.5	9,605.3	17
2,957,374.4		**Total des crédits budgétaires 21-6**	**3,029,653.4**	**2,839,355.2**	**190,298.2**	
12,336.4	**21-7**	**Fondation man. de lutte contre les dépendances** [3]	12,890.0	12,834.7	55.3	
12,336.4		**Total des crédits budgétaires 21-7**	**12,890.0**	**12,834.7**	**55.3**	
	21-8	**Subventions en capital**				
	21-8a	Remboursement du capital				
42,503.2		1 Soins actifs	25,106.8	34,648.2	(9,541.4)	18
17,601.1		2 Soins de longue durée	13,209.3	17,025.4	(3,816.1)	
1,864.2		3 Services de santé mentale et communautaire	751.5	1,299.4	(547.9)	18
	21-8b	Achat et remplacement de matériel				
26,588.9 [5]		1 Soins actifs	25,101.6	32,749.8	(7,648.2)	19
1,100.6		2 Soins de longue durée	1,295.5	1,295.5	-	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Prévisions pour 2004-2005 (000 $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2004-2005 (000 $)	Dépenses réelles (2) 2003-2004 (000 $)	Écart pos. (Écart nég.) (000 $)	Notes expl.
	21-8c	Autres projets d'immobilisations				
9,016.2		1 Soins actifs	6,592.6	5,579.7	1,012.9	
1,100.0		2 Soins de longue durée	1,831.7	3,037.2	(1,205.5)	20
99,774.2		**Total des crédits budgétaires 21-8**	**73,889.0**	**95,635.2**	**(21,746.2)**	
	21-9	**Coûts liés aux immobilisations**				
438.7	21-9a	Ordinateurs de bureau	438.5	438.6	(0.1)	
2,314.9	21-9b	Charges d'amortissement	1,976.2	1,447.5	528.7	21
1,082.7	21-9c	Frais d'intérêts	907.1	773.6	133.5	
3,836.3		**Total des crédits budgétaires 21-9**	**3,321.8**	**2,659.7**	**662.1**	
$ 3,188,788.9		**Total des crédits budgétaires 21**	**3,237,541.7**	**3,060,045.1**	**177,496.6**	

Notes :

(1) Les données réelles pour 2003/04 et 2004/05 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice du 10 mai 2005.

(2) Les chiffres correspondant des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2005.

(3) Le détail des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances est présenté dans un rapport annuel distinct.

(4) Comprend les crédits approuvés dans l'Entente de 10 200 $ pour les projets du Fonds d'adaptation des soins de santé primaires.

(5) Comprend les crédits approuvés dans l'Entente de 17 300 $ pour l'achat et le remplacement de matériel.

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses

Notes explicatives sur les écarts – Dépenses réelles de l'exercice clôturé le 31 mars 2005 comparées à celles de l'exercice clôturé le 31 mars 2004

1. L'augmentation est attribuable à la disposition concernant le ministre de la Vie saine.

2. La diminution est attribuable au fait que l'on n'a pas utilisé tous les crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.

3. Les activités organisées par le Western Health Information Collaborative ont coûté moins cher que prévu.

4. La diminution est attribuable principalement à la diminution des services professionnels.

5. La diminution est attribuable au fait que l'on n'a pas utilisé tous les crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.

6. L'augmentation est attribuable au nombre moindre de postes vacants.

7. La diminution est principalement attribuable à la diminution des coûts associés à la planification en cas de pandémie et à la prévention des maladies chroniques.

8. L'augmentation est principalement attribuable au nouveau programme élargi de vaccination des enfants.

9. La diminution est attribuable à une baisse des marchés de services.

10. L'augmentation est principalement attribuable à l'augmentation des heures supplémentaires du personnel permanent, compensée partiellement par la diminution des dépenses de fonctionnement obtenue grâce au recours moins fréquent à du personnel infirmier contractuel.

11. L'augmentation est principalement attribuable à l'augmentation du financement de base des ORS.

12. L'augmentation est principalement attribuable à la hausse des recouvrements au titre de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*.

13. L'augmentation est attribuable au nombre accru de jours d'hospitalisation et de renvois aux services externes.

14. L'augmentation est principalement attribuable à la mise en œuvre de nombreux projets de soins de santé primaires.

15. L'augmentation est principalement attribuable aux hausses de volume et de tarif pour les services fournis par les médecins.

16. L'augmentation est principalement attribuable à la hausse des coûts de rétention et de recrutement des médecins.

17. L'augmentation est principalement attribuable aux hausses du prix moyen par ordonnance et du volume.

18. L'augmentation est principalement attribuable au service de la dette pour les nouveaux projets.

19. La diminution est principalement attribuable à l'achèvement du programme fédéral de financement de l'équipement.

20. La diminution est principalement attribuable à la baisse des décaissements et à l'augmentation des emprunts au titre de la protection et de la sécurité.

21. L'augmentation est principalement attribuable à l'amortissement augmenté du service de transport en avion Lifeflight.

Santé Manitoba

Sommaire du revenu par source

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2005 [1]

Revenu réel 2003/04	Revenu réel 2004/05	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.	Source	Revenu réel 2004/05	Prévisions pour 2004/05	Écart	Note expl.
				Programmes en cours				
				1. Gouvernement du Canada :				
7,096.4	8,642.7	1,546.3	2	a) Fonds adaptation soins santé prim.	8,642.7	10,200.0	(1,557.3)	3
12,702.4	2,684.8	(10,017.6)	4	b) Fonds pour l'équipement médical	2,684.8	5,300.0	(2,615.2)	3
7,829.2	26,634.3	18,805.1	3	c) Fonds équipement méd. diagnostique	26,634.3	12,000.0	14,634.3	3
36,765.0	54,886.0	18,121.0	2	d) Fonds pour la réforme de la santé	54,886.0	55,000.0	(114.0)	
-	14,618.5	14,618.5	5	e) Fonds santé publique et immunisation	14,618.5	14,600.0	18.5	
$ 64,393.0	**$ 107,466.3**	**$ 43,073.3**		**Total partiel, Fonds pour la santé**	**$ 107,466.3**	**$ 97,100.0**	10,366.3	
3,716.4	4,368.3	651.9	6	f) Programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées	4,368.3	3,716.1	652.2	6
684.3	562.6	(121.7)	3	g) Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	562.6	694.0	(131.4)	3
$ 4,400.7	**$ 4,930.9**	**$ 530.2**		**Total partiel, Autres ententes**	**$ 4,930.9**	**$ 4,410.1**	520.8	
				2. Autre revenu :				
3,339.6	4,125.4	785.8	6	a) Divers	4,125.4	3,191.9	933.5	6
$ 72,133.3	**$ 116,522.6**	**44,389.3**		**Revenu total**	**$ 116,522.6**	**$ 104,702.0**	**11,820.6**	

Notes explicatives :

1. Les données réelles pour 2004-2005 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 6 juillet 2005.
2. L'augmentation est principalement attribuable au financement supplémentaire approuvé dans le budget pour 2004/05.
3. L'écart est principalement attribuable au choix du moment des projets.
4. La baisse est principalement attribuable à l'achèvement imminent du programme.
5. L'augmentation est principalement attribuable au nouveau financement approuvé dans le budget pour 2004/05.
6. L'augmentation est principalement attribuable à la nouvelle entente de financement avec le fédéral.

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédit budgétaire (en milliers de dollars)

pour les exercices clôturés du 31 mars 2001 au 31 mars 2005

Crédits budgétaires	2000/01		2001/02		2002/03		2003/04 (2)		2004/05 (1)	
	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$
21-1 Administration et finances	116.29	8,240.5	116.29	7,235.0	109.79	7,342.2	110.00	7,587.8	107.00	7,656.1
21-2 Responsabilisation, politiques et planification en santé	302.73	26,985.7	305.73	26,864.1	138.25	18,195.4	138.75	20,203.8	127.75	20,408.0
21-3 Main-d'œuvre de la santé	676.37	61,811.0	676.37	67,163.1	150.29	9,882.5	150.29	9,789.6	148.29	10,023.9
21-4 Services et programmes régionaux					74.00	9,384.7	74.00	9,753.1	67.00	10,238.3
21-5 Programmes de santé provinciaux					627.56	56,453.6	633.56	62,226.0	632.06	69,461.2
21-6 Fonds d'assurance-maladie		2,334,802.8		2,498,338.4		2,649,019.6		2,839,355.2		3,029,653.4
21-7 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (3)		10,848.0		11,511.6		11,741.6		12,834.7		12,890.0
21-8 Subventions en capital		72,059.7		70,696.6		83,092.4		95,635.2		73,889.0
21-9 Coûts liés aux immobilisations		1,939.1		2,184.4		2,824.5		2,659.7		3,321.8
Total des dépenses ministérielles	1,095.39	2,516,686.8	1,098.39	2,683,993.2	1,099.89	2,847,936.5	1,106.60	3,060,045.1	1,082.1	3,237,541.7

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2004-2005 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 24 août 2005.

(2) Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2005.

(3) Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentées dans un rapport annuel distinct.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Sommaire quinquennal des dépenses

pour les exercices clôturés du 31 mars 2001 au 31 mars 2005 [1]

Programme	2000-2001 K$	2001-2002 K$	2002-2003 K$	2003-2004 K$	2004-2005 K$
Établissements et ORS	1,729,979	1,831,657	1,949,225	2,070,826	2,182,249
Programmes médicaux [2]	487,678	522,252	543,523	588,042	630,937
Programmes provinciaux [3]	80,278	78,343	78,552	91,317	95,946
Régime d'assurance-médicaments	108,927	136,783	160,812	184,805	194,410

Notes explicatives:

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2005.

(2) Les programmes médicaux comprennent la rémunération des services, les salaires, les services de consultation, de laboratoire privé et de radiologie, les chirurgies buccales, dentaires et parodontales, ainsi que les services de chiropractie et d'optométrie.

(3) *Parmi les programmes provinciaux, on compte les services de transfusion sanguines, les services hors province, les hôpitaux fédéraux, les services de prothèses et d'orthèses; de promotion de la santé au sein des communautés, ainsi que les initiatives de recrutement de personnel infirmier et de maintien des effectifs.*

Offices régionaux de la santé et autres établissements:
Paiements nets du Manitoba au titre de la santé pour 2003/04 et 2004/05

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé ($) 2003/04	2004/05
Office régional de la santé de la région d'Assiniboine		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	42 666 787	43 263 137
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	32 568 912	35 963 064
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 693 824	2 513 856
Services médicaux	10 501 997	11 569 656
Services de soins à domicile	10 493 520	11 094 000
Services de santé mentale et communautaire	4 068 168	4 427 712
Soins actifs – dépenses en capital	1 624 985	1 552 504
Soins de longue durée – dépenses en capital	1 606 562	1 633 689
Santé communautaire – dépenses en capital	341 904	340 896
Total pour l'ORS de la région d'Assiniboine	**105 566 659 $**	**112 358 514 $**
Office régional de la santé de la région de Brandon		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	83 484 790	93 472 463
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	15 626 376	16 482 120
Services d'intervention d'urgence et de transport	213 720	220 128
Services médicaux	6 054 260	6 551 801
Services de soins à domicile	5 064 744	5 166 504
Services de santé mentale et communautaire	12 594 192	14 532 288
Soins actifs – dépenses en capital	5 679 260	5 234 369
Soins de longue durée – dépenses en capital	561 555	575 807
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région de Brandon	**129 278 897 $**	**142 235 480 $**
Office régional de la santé de la région de Burntwood		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	23 977 666	26 733 796
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	372 336	372 336
Services d'intervention d'urgence et de transport	4 038 360	3 804 672
Services médicaux	11 206 167	11 594 060
Services de soins à domicile	1 242 624	1 255 584
Services de santé mentale et communautaire	4 474 728	5 358 120
Soins actifs – dépenses en capital	1 328 149	1 952 243
Soins de longue durée – dépenses en capital	-	-
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région de Burntwood	**46 640 030 $**	**51 070 811 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements: Paiements nets du Manitoba au titre de la santé pour 2003/04 et 2004/05

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé ($) 2003/04	2004/05
Action cancer Manitoba		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	40 572 730	45 282 201
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	-	-
Services d'intervention d'urgence et de transport	-	-
Services médicaux	6 396 441	7 978 707
Services de soins à domicile	-	-
Services de santé mentale et communautaire	-	-
Soins actifs – dépenses en capital	4 308 333	4 170 222
Soins de longue durée – dépenses en capital	-	-
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour Action cancer Manitoba	**51 277 504 $**	**57 431 130 $**
Office régional de la santé de la région du Centre		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	52 918 829	57 150 794
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	31 423 920	32 022 312
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 372 808	2 861 304
Services médicaux	8 930 201	10 566 966
Services de soins à domicile	14 235 816	14 612 400
Services de santé mentale et communautaire	9 018 912	8.794 200
Soins actifs – dépenses en capital	2 779 520	3 682 054
Soins de longue durée – dépenses en capital	972 646	1 034 357
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région du Centre	**122 652 652 $**	**130 724 387 $**
Office régional de la santé de la région de Churchill		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	6 297 960	7 048 201
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	-	-
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 085 088	1 098 456
Services médicaux	308 520	308 520
Services de soins à domicile	94 824	83 232
Services de santé mentale et communautaire	652 128	642 312
Soins actifs – dépenses en capital	630 480	326 424
Soins de longue durée – dépenses en capital	-	-
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région de Churchill	**9 069 000 $**	**9 507 145 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements: Paiements nets du Manitoba au titre de la santé pour 2003/04 et 2004/05

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé ($) 2003/04	2004/05
Office régional de la santé de la région d'Entre-les-Lacs		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	27 015 372	30 401 068
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	14 119 248	14 615 520
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 136 880	2 121 144
Services médicaux	5 404 543	5 521 632
Services de soins à domicile	10 110 960	10 813 728
Services de santé mentale et communautaire	7 119 816	8 171 232
Soins actifs – dépenses en capital	1 987 956	3 063 222
Soins de longue durée — dépenses en capital	830 644	636 689
Santé communautaire — dépenses en capital	63 072	49 272
Total pour l'ORS de la région d'Entre-les-Lacs	**67 788 491 $**	**75 393 507 $**
Office régional de la santé de la région de Nor-Man		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	19 357 786	25 728 922
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	6 969 432	6 623 304
Services d'intervention d'urgence et de transport	3 104 668	3 978 504
Services médicaux	6 239 121	6 614 784
Services de soins à domicile	3 260 136	3 678 072
Services de santé mentale et communautaire	5 374 608	5 774 424
Soins actifs – dépenses en capital	2 166 163	1 203 154
Soins de longue durée – dépenses en capital	1 368 153	913 089
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région de Nor-Man	**47 840 087 $**	**54 514 253 $**
Office régional de la santé de la région du Nord-Est		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	11 743 118	12 597 572
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	9 130 536	9 255 720
Services d'intervention d'urgence et de transport	880 152	1 198 800
Services médicaux	2 883 561	3 270 480
Services de soins à domicile	4 745 016	5 340 576
Services de santé mentale et communautaire	2 387 352	2 518 128
Soins actifs – dépenses en capital	814 276	1 255 448
Soins de longue durée – dépenses en capital	747 432	786 578
Santé communautaire – dépenses en capital	213 744	213 744
Total pour l'ORS de la région du Nord-Est	**33 545 187 $**	**36 437 046 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements: Paiements nets du Manitoba au titre de la santé pour 2003/04 et 2004/05

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé ($) 2003/04	2004/05
Office régional de la santé de la région des Parcs		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	37 546 057	40 893 308
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	21 191 256	22 324 128
Services d'intervention d'urgence et de transport	754 992	1 093 872
Services médicaux	3 469 959	3 459 582
Services de soins à domicile	8 641 680	8 922 624
Services de santé mentale et communautaire	8 658 168	8 557 896
Soins actifs – dépenses en capital	2 123 191	2 149 490
Soins de longue durée – dépenses en capital	503 324	518 664
Santé communautaire – dépenses en capital	-	-
Total pour l'ORS de la région des Parcs	**82 888 627 $**	**87 919 564 $**
Office régional de la santé de la région du Sud-Est		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	17 719 838	19 268 356
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	12 797 850	12 803 784
Services d'intervention d'urgence et de transport	480 888	1 021 008
Services médicaux	3 182 506	3 725 760
Services de soins à domicile	9 034 632	9 735 000
Services de santé mentale et communautaire	3 549 473	3 961 440
Soins actifs – dépenses en capital	642 442	989 917
Soins de longue durée – dépenses en capital	1 431 842	1 433 996
Santé communautaire – dépenses en capital	201 624	272 376
Total pour l'ORS de la région du Sud-Est	**49 041 095 $**	**53 211 637 $**
Office régional de la santé de la région de Winnipeg		
Soins actifs – dépenses de fonctionnement	843 921 734	925 502 470
Soins de longue durée – dépenses de fonctionnement	273 190 214	294 508 200
Services d'intervention d'urgence et de transport	5 231 376	8 105 760
Services médicaux	96 099 419	107 425 599
Services de soins à domicile	126 555 528	136 668 000
Services de santé mentale et communautaire	70 457 208	58 947 144
Soins actifs – dépenses en capital	38 647 072	36 852 316
Soins de longue durée – dépenses en capital	11 506 880	11 471 669
Santé communautaire – dépenses en capital	473 784	772 704
Total pour l'ORS de la région de Winnipeg	**1 466 083 215 $**	**1 580 253 862 $**

Offices régionaux de la santé et autres établissements:
Paiements nets du Manitoba au titre de la santé pour 2003/04 et 2004/05

Office régional de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé ($) 2003/04	2004/05
Autres établissements		
Amocs Inc	538 513	746 716
Agence canadienne du sang	44 570 045	44 511 674
Centre de santé St. Boniface	1 566 840	1 534 932
Community Therapy Services Inc.	84 319	84 336
Département de psychologie en santé clinique de l'Université du Manitoba	319 636	319 632
Programme pour les médecins suppléants du Manitoba	307 200	635 294
Hors province	24 167 003	23 785 090
Pinaow Wachi	276 770	204 635
Groupe médical de l'université	1 861 594	1 930 567
Université du Manitoba-Island Lake	-	273 300
Université du Manitoba-Groupe médical du Nord	6 381 999	6 374 657
Total pour les autres établissements	**80 073 919 $**	**80 400 833 $**
Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers		
Hôpital Hodgson-Percy E. Moore	810 590	1 061 358
Hôpital Norway House	662 570	876 373
P.S.I. Bloodvein	3 630	3 984
P.S.I. Brochet	2 604	4 340
P.S.I. Cross Lake	34 942	54 692
P.S.I. Garden Hill	13 655	13 068
P.S.I. God's Lake	12 826	17 294
P.S.I. God's River	-	1 612
P.S.I. Lac Brochet	5 332	9 052
P.S.I. Little Grand Rapids	8 904	7 924
P.S.I. Nelson House	4 712	46 624
P.S.I. Oxford House	13 059	12 221
P.S.I. Poplar River	1 860	2 728
P.S.I. Pukatawagan	39 928	67 768
P.S.I. Red Sucker Lake	3 472	10 100
P.S.I. Shamatawa	13 640	34 224
P.S.I. South Indian Lake	7 552	9 176
P.S.I. Split Lake	29 748	43 772
P.S.I. Ste. Theresa	16 093	16 214
P.S.I. Wasagamack	7 139	10 648
P.S.I. York Factory	-	1 736
Total pour les hôp. fédéraux et postes de soins infirmiers	**1 692 256 $**	**2 304 908 $**
Total pour tous les établissements et les ORS	**2 293 437 619 $**	**2 473 763 077 $**

Données récapitulatives sur le rapport financier

2e partie

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État de rapprochement
1er avril 2004 au 31 mars 2005

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2004/05
Budget principal des dépenses 2004/05:	2 070 852,1 $
Financement des offices de la santé	92 798,5
Services de santé provinciaux	606 033,6
Programme de soins médicaux	177 490,2
Régime d'assurance-médicaments	82 474,2
Subventions d'investissement	
Affectation de fonds provenant de:	
Crédits d'autorisation*	27 500,0
Budget 2004/05:	**3 057 148,6 $**

** Du montant total prévu pour la mise en œuvre d'ententes, 17 300,0 $ ont été consacrés au matériel médical et 10 200,0 $ à la Promotion de la santé au sein des communautés.*

Pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005, les frais pour les services de santé assurés ont été financés essentiellement par des subventions provenant du fonds consolidé provincial. Tout comme pour l'exercice précédent, les contributions du gouvernement fédéral en vertu des clauses du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux n'ont pas été perçues par le Fonds d'assurance-maladie : elles ont été déposées directement dans le fonds consolidé de la province du Manitoba.

Le fonds consolidé provincial a versé une subvention de 3 029 648,6 $ pour les dépenses prévues. Le financement réel autorisé au titre de l'Entente s'élevait à 17 300,4 $ pour l'équipement médical et diagnostique et à 10 200,0 $ pour le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Au cours de l'année, un budget supplémentaire de 100 192,8 $ a été approuvé, haussant le montant total de la subvention à 3 157 341,4 $.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ème étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEURS

À l'Assemblée législative du Manitoba
Au Ministre de la Santé

Nous avons vérifié le bilan d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2005 et les états des revenus et des dépenses et de l'actif net pour l'exercice terminé à cette date. Les états financiers indiquent les dépenses des programmes de santé du régime pour les services assurés et les fonds octroyés à ces programmes provenant des crédits du ministère de la Santé pour les fonds d'assurance-maladie et les dépenses relatives aux capitaux propres. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'informations fournis par les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faîtes par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

A notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, l'actif, le passif et l'actif net du régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2005 ainsi que les revenus et les dépenses pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus au Canada.

Bureau du vérificateur général

Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 8 juillet 2005

RAPPORT DE LA DIRECTION

La Direction de Santé Manitoba relève du ministre de la Santé pour ce qui est de l'intégrité et de l'objectivité des états et plans financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les états financiers de l'exercice clôturé le 31 mars 2005 ont été préparés selon les principes comptables et ils sont conformes à ceux des exercices précédents. De plus, ils comprennent le calendrier des paiements, en vertu des dispositions de la *Loi sur la rémunération du secteur public*.

Santé Manitoba gère un système de contrôle interne conçu pour procurer à la Direction une certitude raisonnable que les données confidentielles et les autres actifs sont protégées et que les dossiers d'exploitation et financiers fiables sont entretenus. Ce système comprend des politiques et des procédures écrites, un programme de vérification interne et une structure de l'organisation, qui assurent une délégation de pouvoirs et une séparation des responsabilités appropriés. Le personnel du bureau du vérificateur provincial révise les contrôles internes, et chaque année, il fait connaître des conclusions à la direction et au ministère de la Santé.

Le vérificateur provincial a pour responsabilité d'exprimer une opinion indépendante et professionnelle sur la question à savoir si les états financiers sont honnêtement présentés conformément aux conventions comptables qui y sont mentionnées. Le rapport du vérificateur donne un aperçu de l'étendue de la vérification et fournit son opinion.

La Direction a révisé et approuvé les états financiers ci-joints. Afin de l'aider à assumer ses responsabilités, un comité de vérification s'est rencontré pour réviser la vérification, les états financiers et les questions connexes.

Au nom de la Direction,

Arlene Wilgosh
Sous-ministre de la Santé

Heather Reichert
Directrice financière

Winnipeg, Manitoba
Le 16 juillet 2005

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Bilan

Au 31 mars 2005

ACTIF

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Encaisse	20 549 $	32 693 $
Fonds en dépôt à la Province du Manitoba	77 268	68 751
Débiteurs :		
Autres provinces et territoires	25 248	17 202
Autres	2 376	2 836
	27 624	20 038
Débiteurs de la Province du Manitoba (note 3)	249 767	251 215
	375 208 $	**372 697 $**

PASSIF ET ACTIF NET

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Créditeurs et charges à payer :		
Offices et établissements de santé	48 229 $	51 227 $
Réclamations services médicaux	44 388	42 924
Réclamations assurance-médicaments	9 088	4 658
Général	22 936	21 873
	124 641	120 682
Indemnités de vacances et avantages postérieurs à l'emploi (Note 3)	249 767	251 215
Actif net	800	800
	375 208 $	**372 697 $**

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État des revenus et des dépenses, et actif net
Pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Revenus:		
Subventions provenant de la Province du Manitoba	3 018 128 $	2 829 414 $
Recouvrements de tiers	10 200	8 766
Divers	32	149
Total des revenus	3 028 360	2 838 329
Dépenses:		
Offices et établissements de santé (note 6)	2 103 556	1 970 779
Frais médicaux (notes 6 et 7)	634 448	591 258
Programmes provinciaux	95 946	91 487
Assurance-médicaments	194 410	184 805
Total des dépenses	3 028 360	2 838 329
Excédent des revenus sur les dépenses	--	--
Actif net au début de l'exercice	800	800
Actif net à la fin de l'exercice	800 $	800 $

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Note 1 - Nature des opérations

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba (le Régime) est régi par la *Loi sur l'assurance-maladie*. Ce régime a pour mandat de fournir une assurance-maladie aux Manitobains en assumant le financement des coûts d'un hôpital désigné, de soins médicaux ou personnels ou de tout autre service en matière de santé. Les opérations financières du régime sont gérées en dehors du fonds consolidé provincial.

Note 2 – Principales conventions comptables

Les états financiers ont été préparés selon les conventions comptables canadiennes générales.

Note 3 – Paies de vacances et avantages postérieurs à l'emploi

En 2005, le Régime a modifié ses ententes de financement en matière de paies de vacances et d'avantages postérieurs à l'emploi. Auparavant, le Régime ne finançait pas le coût des vacances annuelles acquises par les employés des offices régionaux de la santé (les offices) et des établissements de santé (les établissements) tant que les vacances annuelles n'étaient pas prises. De plus, le Régime ne finançait pas le coût des avantages postérieurs à l'emploi acquis par les employés des offices et des établissements de santé tant que ces avantages postérieurs à l'emploi n'étaient pas payés. Dorénavant, le financement est fourni dès que les employés ont accumulé des paies de vacances et des avantages postérieurs à l'emploi après le 31 mars 2004.

Ainsi, le passif afférent aux paies de vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi accumulés au 31 mars 2004 sera payé sur une période de 25 ans commençant le 31 mars 2007. Les éléments débiteurs connexes de la Province du Manitoba seront diminués au cours de la même période.

Note 4 – Dépenses d'administration et de fonctionnement

Ces états financiers ne tiennent pas comte des salaires administratifs et des dépenses de fonctionnement relatives au Régime. Ceux-ci sont inclus dans les dépenses de fonctionnement de Santé Manitoba.

Note 5 – Recouvrements interprovinciaux au titre d'accords de réciprocité

En vertu des accords interprovinciaux de réciprocité, les résidents du Canada peuvent obtenir les soins hospitaliers et médicaux dont ils ont besoin même lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur province ou de leur territoire de résidence. Les coûts relatifs aux réclamations de services sont par la suite recouvrés par les gouvernements provinciaux. Afin de refléter les coûts des services assurés pour les Manitobains, les recouvrements attribuables aux services assurés offerts aux résidents d'autres provinces sont déduits des dépenses du programme.

Pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005, les dépenses de 2 103 556 000 $ (1 970 779 000 $ en 2004) relatives aux offices et aux établissements de santé de la province ne contiennent pas les recouvrements réciproques de 36 432 000 $ (36 155 000 $ en 2004). Les dépenses de 634 448 000 $ (91 258 000 $ en 2004) relatives au programme de soins médicaux ne contiennent pas les recouvrements réciproques de 10 238 000 $ (9 668 000 $ en 2004).

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Note 6 – Offices régionaux de la santé

Le tableau suivant expose un résumé des montants versés aux offices de la santé. Dans les états financiers, ces versements sont inclus dans les dépenses des offices et des établissements de santé et les dépenses de frais médicaux.

Office régional de la santé	2005 Établissements (000 $)	2005 Frais médicaux (000 $)	2005 Total (000 $)	2004 Total (000 $)
Winnipeg	1 404 570 $	107 426 $	1 511 996 $	1 397 229 $
Brandon	126 476	6 552	133 028	121 951
Nord-Est	30 398	3 270	33 668	30 678
Sud-Est	46 274	3 726	50 000	46 181
Entre-les-Lacs	66 599	5 522	72 121	65 596
Centre	114 937	10 567	125 504	117 265
Assiniboine	96 668	11 570	108 238	101 340
Parcs	79 680	3 460	83 140	78 158
Nor-Man	45 452	6 615	52 067	45 393
Burntwood	37 461	11 594	49 055	44 969
Churchill	8 882	309	9 191	8 752
Action cancer	46 156	7 979	54 135	48 298
Total des paiements	2 103 553 $	178 590 $	2 282 143 $	2 105 810 $

Les dépenses de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net des offices et des établissements de santé comprennent:

	2005 (000 $)	2004 (000 $)
Paiements aux offices de la santé	2 103 553 $	1 945 134 $
Charges à payer, installations et paiements à des tiers	36 435	61 800
Recouvrements réciproques	(36 432)	(36 155)
Total des dépenses	2 103 556 $	1 970 779 $

Les dépenses relatives aux frais médicaux de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net comprennent:

	2005 (000 $)	2004 (000 $)
Charges à payer et paiements de frais médicaux	442 986 $	417 864 $
Paiements aux offices de la santé	178 590	160 676
Soins optométriques	4 925	4 903
Soins chiropractiques	7 947	7 815
Total des dépenses	634 448 $	591 258 $

Note 7 - La *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*

Conformément aux dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*, le calendrier des paiements fait partie du Rapport annuel de Santé Manitoba.

Note 8 – Actions en justice

La nature des activités du Régime est telle qu'il peut y avoir des causes en instance en tout temps. En ce qui concerne les réclamations au 31 mars 2005, aucune disposition n'a été prise dans les états financiers puisqu'il est impossible de connaître le résultat final à ce moment-ci.

Note 9 – Incertitude de mesure

La préparation des états financiers nécessite de la part des gestionnaires qu'ils fassent des prévisions et des hypothèses qui ont une incidence sur les montants des biens et exigibilités et sur la divulgation des éventualités à la date de préparation des états financiers et les montants indiqués des revenus et des dépenses au cours de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces prévisions.

Note 10 – Instruments financiers

Les instruments financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba se composent de l'encaisse, des investissements à court terme, des débiteurs, des créditeurs et des charges à payer. Sauf indication contraire, les gestionnaires sont d'avis que le Régime d'assurance-maladie du Manitoba n'est pas exposé à un risque important pour ce qui est de l'intérêt, du change ou du crédit découlant de ces instruments, dont la juste valeur équivaut approximativement à la valeur comptable.

Note 11 - État de l'évolution de la situation financière

Les présents états financiers ne comprennent pas d'état de l'évolution de la situation financière. Selon les gestionnaires, l'état de l'évolution de la situation financière n'apporte aucun nouveau renseignement.

Note 12 - Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'état financier de 2004 ont été ajustés afin de respecter le principe de continuité et d'assurer une présentation conforme à celle adoptée pour 2005.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ème étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEURS
Divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements

À l'assemblée législative du Manitoba
Au Ministre de la Santé

Nous avons vérifié le calendrier des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'année terminée 31 mars 2005, en vertu des dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*. Ces renseignements financiers sont la responsabilité de la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion suite à notre vérification de ces renseignements financiers.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'informations fournis par les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

A notre avis, ce calendrier donne, à tous les égards importants, une image fidèle des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'année terminée au 31 mars 2005 en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

Bureau du vérificateur général

Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 8 juillet 2005

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005

Le présent calendrier des paiements est publié conformément aux dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

La Loi exige la publication du nom de toute personne ayant reçu au cours de l'exercice financier des montants bruts de 50 000 $ ou plus en vertu de la *Loi sur l'assurance maladie* pour des services fournis à des personnes assurées, ainsi que des montants versés à chacune de ces personnes. Il faudrait prendre note que les paiements indiqués pour les médecins représentent uniquement le montant de leurs honoraires. Les paiements indiqués ne comprennent pas les paiements qu'un médecin peut recevoir d'autres sources, notamment des paiements salariaux et contractuels, la rémunération à la vacation, les allocations de disponibilité, etc.

Les paiements sont inscrits au nom du praticien qui a fourni les services, sauf lorsque des ententes spéciales ont été conclues parce que les services étaient fournis par un groupe de praticiens afin de réduire les frais d'administration. On a eu recours à ce type de facturation en particulier pour des services de radiologie, de laboratoire et de dialyse. Par conséquent, certains des montants inscrits n'ont pas été perçus par la seule personne dont le nom figure au calendrier.

Les personnes qui lisent ces données doivent comprendre que:

- Les données ne fournissent qu'un registre des montants bruts versés par le ministère de la Santé du Manitoba au praticien.
- Le revenu net d'un praticien peut varier des montants bruts inscrits puisque les coûts de fonctionnement associés à la pratique sont pris à même ces montants bruts.
- Puisque les recettes totales et les coûts associés à la pratique varient sensiblement entre les groupes de spécialités et entre les praticiens qui exercent leur profession de façon individuelle, le revenu net peut également varier de façon significative.

Abdul-Nour K	82 927 $	Allan R R	164 476 $	Armas Enriquez A T	67 631 $
Abdulrehman A S	240 893 $	Alsewaidi O	57 264 $	Armstrong B	385 870 $
Abell W R	78 526 $	Altman G N	193 947 $	Armstrong J D	148 555 $
Aboobaker S	378 302 $	Alto L E	420 875 $	Armstrong S	168 181 $
Abu Dieh A	86 031 $	Alvi A	510 317 $	Arneja A S	312 225 $
Adam C J E	145 908 $	Alvi C W	126 020 $	Arneja J	349 063 $
Adduri V R	304 102 $	Amadeo R J J	176 809 $	Arnot J B	200 094 $
Agha Khani Y	69 601 $	Amede K H	273 608 $	Arnott P C	334 961 $
Ahluwalia R S	328 093 $	Amin S M	275 753 $	Arrezaghi M	115 657 $
Ahmad E	89 658 $	Amir N	127 532 $	Ashcroft R P	133 375 $
Ahmad S N	183 935 $	Anastasiades L	127 043 $	Ashique A	81 248 $
Ahsan A	78 622 $	Anderson A	99 368 $	Ashton M	70 257 $
Ahweng A	545 905 $	Anderson B R	318 008 $	Assuras G N	347 858 $
Ainley A	71 631 $	Anderson B	85 090 $	Athaide M	99 928 $
Akena C	212 368 $	Anderson D M	112 234 $	Atkinson R	208 362 $
Albak R E	253 779 $	Andrew C	82 353 $	Atwal J	284 159 $
Albi F	251 266 $	Anhalt Hicks C D	505 604 $	Awadalla A	178 500 $
Aldor T A M	67 522 $	Anozie C B	236 805 $	Azevedo J E	62 512 $
Alevizos I	59 364 $	Antonenko N E	152 607 $	Babick T R	530 227 $
Ali K R	320 071 $	Antonissen L A S	368 559 $	Badenhorst F	241 305 $
Ali M B	471 861 $	Anyadike I O	277 378 $	Badenhorst L	90 767 $
Ali S E	243 476 $	Aoki F Y	101 156 $	Baidwan S K	112 266 $
Allan D R (3)	402 381 $	Araneda M C	86 987 $	Baillie C	284 094 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Baker C	271 253 $	Bhayana V	114 646 $	Brooker G (2)	320 594 $
Baker R C	55 628 $	Biala B	233 198 $	Brown R	258 975 $
Balachandra B	183 103 $	Biehl D	142 572 $	Brown R E	258 940 $
Balageorge D	359 531 $	Billinkoff E N	259 980 $	Brownell L	221 063 $
Balcha B	155 252 $	Bilos R J	52 069 $	Bruneau M R	215 300 $
Balko G	204 992 $	Birt D	400 924 $	Bryski L M	63 909 $
Ballegeer T A	105 452 $	Bissonnette A	288 370 $	Bshouty Z	85 270 $
Banmann D S	188 832 $	Black D R	297 997 $	Buchel E W	172 372 $
Barber L	287 949 $	Black G B	191 694 $	Buchik G M	109 523 $
Barc J	201 422 $	Blakley B W	193 890 $	Bueddefeld H D	246 339 $
Bard R J	222 870 $	Blank A	168 713 $	Bueti G	685 138 $
Baria K	242 931 $	Blouw R H	207 458 $	Buksak L A	95 737 $
Barker J L	182 181 $	Blyth S	248 377 $	Bullen S A	53 627 $
Barker M F	400 028 $	Bock G	108 792 $	Bullock Pries K R	113 998 $
Barker S L	83 795 $	Boguski G	79 234 $	Burke M E	206 516 $
Barkey J L	84 629 $	Bohemier Janelle	61 299 $	Burnell C D C	340 674 $
Barnes E B	179 332 $	Bohemier Joel	73 710 $	Burnet N	251 589 $
Barnes W R	93 912 $	Bohemier Roland E	70 064 $	Burnett C J	56 166 $
Baron C M	217 449 $	Bohm C J	170 966 $	Burnett M	188 109 $
Baron K	263 048 $	Bohm E R	235 383 $	Burnett Mairi	124 079 $
Bartlett L C	171 158 $	Bolton D R	257 418 $	Burtch D	61 755 $
Basson H J	224 375 $	Book B H	54 124 $	Butler N	300 688 $
Battad A B	109 407 $	Bookatz B J	246 758 $	Calderon-Grande H E	200 372 $
Bay T	267 904 $	Booth F	100 076 $	Calhoun L L	127 302 $
Baydock B	99 515 $	Booy H	235 823 $	Cameron A I	142 128 $
Bebchuk W	60 129 $	Borley J	81 640 $	Cameron M R	350 569 $
Becker A	158 797 $	Boroditsky R S	226 354 $	Campbell B	137 655 $
Beckstead J E	145 336 $	Borrett G F	250 300 $	Campbell G	257 156 $
Bedder P	263 460 $	Botha A	143 957 $	Caners D	366 770 $
Bedi B	201 592 $	Botha D	321 457 $	Caners T	74 552 $
Beldavs R A	1 042 416 $	Boult I F (2)	2 434 785 $	Cannon J E	223 704 $
Bell D D	90 839 $	Bourdon N	55 615 $	Caplan A H	266 784 $
Bellan L	457 591 $	Bourque C N	319 439 $	Caplan D C	198 518 $
Bellan S	78 222 $	Boustcha E	98 004 $	Cappellani R B	236 549 $
Benning H S	587 842 $	Bovell F M	124 201 $	Carpenter N	333 369 $
Benoit A	312 515 $	Bowman M N	69 511 $	Carson J B	219 103 $
Benson G W	76 377 $	Boyd K L	159 857 $	Cartagena R A	304 593 $
Benson J C	112 513 $	Bracken J	190 541 $	Carter R	312 026 $
Bereznay O	291 491 $	Bracken J H	226 442 $	Casey A R	191 299 $
Bergen J	241 514 $	Bradley B D	267 758 $	Caswell B	79 493 $
Bergman E	137 067 $	Brandes L J	122 965 $	Caulley E	135 962 $
Bergner H	168 472 $	Bratu I	80 812 $	Cavallo D	176 894 $
Bermack B A	333 301 $	Braun E	222 685 $	Cavers K J	199 742 $
Bernier M	531 303 $	Braun J	180 980 $	Champagne D R	78 845 $
Bernstein C N	247 882 $	Braun K Y	111 012 $	Chan E L	241 535 $
Bernstein K (3)	458 829 $	Breckman D K	318 041 $	Chan J J	342 134 $
Bertsch A	262 499 $	Breckman G L	116 583 $	Chan K A	329 601 $
Bester M A	131 801 $	Bretecher G	462 007 $	Chan P	110 887 $
Beveridge T F	50 471 $	Bright R C	192 889 $	Chan T	196 813 $
Bhanot P	182 195 $	Broda R J	196 739 $	Chapman S D	367 066 $
Bhayana R K	228 610 $	Brodovsky D M	67 971 $	Chapnick C	131 347 $
Bhayana R	209 016 $	Brodovsky S C	444 524 $	Charbonneau E J F	51 176 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Chatel N L	175 253 $	Crawford D	234 059 $	Dhalla S S	1 043 322 $
Chenier D	56 221 $	Cristante L	465 134 $	Dhanjal P	151 465 $
Chenier P	64 224 $	Cross H G	63 004 $	Diamond H D	356 654 $
Cherian R	62 651 $	Cross R	266 609 $	Dias E M	124 415 $
Cheung L K	406 888 $	Crow F M	74 319 $	Dillon J D	206 007 $
Chimilar J D	64 897 $	Cumming G	66 055 $	Dionne C	268 997 $
Chin D	776 548 $	Cummings M L	258 437 $	Dissanayake D	235 405 $
Chlysta T S	250 509 $	Cyr-Hornick A	196 826 $	Dittberner K	134 077 $
Cho P A	335 388 $	Czaplinski J E	148 929 $	Divekar A A	143 774 $
Chochinov A	61 497 $	Czaplinski K	249 486 $	Dizon A M	140 343 $
Chochinov P H	212 774 $	Czarnecka M M	163 879 $	Doak G J	221 114 $
Chodirker B N	122 811 $	Czarnecki W (1)	464 231 $	Doermer E	326 125 $
Choptiany R B W	182 094 $	Czaykowski P M	113 287 $	Doerr J J	276 114 $
Choptiany T I	278 795 $	Da Silva H	67 013 $	Dolynchuk K N	241 112 $
Chow C	293 831 $	Da Silva L M	296 154 $	Dominique F	282 264 $
Christodoulou C C	83 799 $	Dabrowska W B	54 366 $	Domke H	252 936 $
Chubaty R A	125 165 $	Dabrowski P T	304 101 $	Domke O	159 781 $
Chudley A E	84 166 $	Daeninck P J	57 504 $	Domke S	211 160 $
Chung L	480 413 $	Dakshinamurti S S	272 915 $	Donnelly J P	245 850 $
Cisneros N	370 685 $	Dalling G N	237 173 $	Dornn B	60 296 $
Clark M A	135 809 $	Dang T H	303 417 $	Doroshenko S	54 018 $
Clark S G	191 733 $	Daniels J H	179 945 $	Doucet P M	204 362 $
Clark S M	57 711 $	Daniels V	163 593 $	Dowhanik M A	88 645 $
Clayden G	378 590 $	Danzinger R G	76 151 $	Dowhanik P B J	56 560 $
Cleghorn G M (2)	194 724 $	Darczewski I	256 236 $	Downs A C	291 194 $
Cleghorn S	524 653 $	Dashefsky S M	418 377 $	Doyle E	104 935 $
Coates K R	308 457 $	Davey M	274 782 $	Doyle J	264 169 $
Cochrane D	59 612 $	Davey R J	299 495 $	Drachenberg D E	370 350 $
Coetzee F	137 108 $	David M F	343 123 $	Dressler G R	71 118 $
Coetzee J I	90 477 $	Davidson J M	613 418 $	Drew E	61 236 $
Coetzee M	87 973 $	Davis M H	389 152 $	Drexler J	326 492 $
Cohen B A	270 121 $	Davis M O	259 493 $	Drobot G R	115 739 $
Cohen M A	113 362 $	Davloor R	269 352 $	Du Plessis N	261 547 $
Cohen M	125 650 $	Day M	60 422 $	Du Plooy J	326 024 $
Collison L M	160 205 $	De Cloedt T	56 607 $	Du Toit L L	97 348 $
Collison S	112 948 $	De Groot W	63 391 $	Dubberley J	230 986 $
Collister C W	326 323 $	De Korompay V	389 532 $	Dubyna D	382 509 $
Connor D	475 581 $	De Moissac P C	194 185 $	Ducas D A	76 421 $
Connor D H	82 426 $	De Muelenaere P	335 408 $	Ducas J	551 928 $
Connor G T	159 490 $	De Rocquigny A J	434 062 $	Ducheck D L	53 890 $
Consunji-Aranet R	121 014 $	De Wit C F	229 151 $	Dueck D	159 622 $
Corbett R P	54 999 $	De Wit S L	464 183 $	Duerksen C	268 814 $
Corder D	328 277 $	Dean H	60 463 $	Duerksen D R	328 500 $
Cordova J L	167 084 $	Debrouwere R G	324 404 $	Duerksen P	70 233 $
Corne R A	59 216 $	Decter D	419 362 $	Duerksen K	59 796 $
Corne S I	320 117 $	Delaive M	238 222 $	Duerksen M T	293 879 $
Corner F D	82 014 $	Demsas H	239 942 $	Duff B D	137 365 $
Coueslan G W (2)	950 482 $	Deonarine L	301 262 $	Duffy G	211 625 $
Cowan D J	392 334 $	Deong P J	276 770 $	Duggal K C	331 132 $
Coyle S J	134 525 $	Derendorf B K	149 957 $	Duke P C	180 249 $
Craig D	220 323 $	Desmarais G P	94 140 $	Duncan S J	314 804 $
Cram D H	466 817 $	Desmond G H	262 260 $	Dunford D A	61 058 $
Craton N	80 399 $	Deutscher R	298 376 $	Dupont J O (4)	742 227 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Duval R	134 461 $	Fleisher M L	87 349 $	Gildenhuys M M	104 938 $
Dyck D R (2)	428 467 $	Fleming F L	116 046 $	Gill E	215 718 $
Dyck G H	422 095 $	Fletcher C W	236 604 $	Gillespie B	734 065 $
Eaglesham H (2)	754 678 $	Foerster D R	197 717 $	Gillespie J L	199 483 $
Ebbeling-Treon L	175 776 $	Fogel R B	89 156 $	Gingerich R	67 557 $
Egan M M	207 694 $	Fong H	181 558 $	Girard J	303 311 $
Eggertson D	264 971 $	Fontigny N J	249 521 $	Glacken R P	245 024 $
Ekins M B	216 237 $	Fougere G A	80 973 $	Glenn D M	110 293 $
El-Gabalawy H S	84 022 $	Fourie C F	111 457 $	Glezerson G	419 655 $
Eleff M K	131 287 $	Fourie H	190 361 $	Globerman D J	172 408 $
Elhefnawi E	224 950 $	Fourie T	218 091 $	Gobeil J J G	124 882 $
Elkin J	253 056 $	Fournier M R	97 649 $	Godlewski E J	145 723 $
Elkin M S	285 970 $	Fox J D	159 945 $	Godlewski W	492 084 $
Elkin M	125 458 $	Frame H	215 265 $	Goerz P G	133 069 $
Elliott J	188 483 $	Francois J M G	73 224 $	Goldberg N	290 741 $
Elves E	412 833 $	Fraser D B	63 017 $	Goldenberg D	377 782 $
Embil J M A	394 728 $	Fraser M B	220 908 $	Gomori A J	159 767 $
Emery C	183 768 $	Fraser V H	182 616 $	Gonzalez-Pino F	131 579 $
Eng S	261 279 $	Fraser-Roberts D L	89 369 $	Goodman A E	77 700 $
Engel C	367 514 $	Frechette C	85 444 $	Gooi T H	627 149 $
Engel J S	358 762 $	Frederick D V	56 529 $	Gooi T L	631 121 $
Engel M	63 702 $	Fredette P	176 342 $	Goossen M	490 282 $
Engelbrecht J F	216 796 $	Freedman J I	406 003 $	Gordon J	324 824 $
Engelbrecht S	227 297 $	Friesen F R	106 415 $	Gordon W L	115 517 $
Enns J P	374 661 $	Friesen J	325 021 $	Gorski B A	512 132 $
Enns M W	97 011 $	Friesen J A	58 514 $	Gould L F	292 133 $
Erhard P	334 367 $	Friesen K L	165 353 $	Govender P	266 629 $
Eschun G M	131 024 $	Friesen R M	251 475 $	Goytan M J	374 365 $
Esfahani F	294 742 $	Froese W	317 864 $	Grabowski J L	299 001 $
Esmail A	475 420 $	Frohlich A M	339 667 $	Grace K J	186 863 $
Esquivel A	192 011 $	Fuchs G R	330 969 $	Graham B	57 267 $
Esser C M	51 418 $	Fung H	236 247 $	Graham C R	103 058 $
Ethans K D	69 892 $	Furuiye H	109 259 $	Graham K	165 990 $
Ethans T	121 191 $	Fuzeta G	162 729 $	Graham M R	197 123 $
Evans D R	99 038 $	Gabriel M	227 509 $	Graham R	87 878 $
Evans M J	74 772 $	Galessiere P F	481 082 $	Graves D F	124 410 $
Ewert F J	315 609 $	Galimova L	116 708 $	Gray M G	270 740 $
Fair S E	132 571 $	Gall R M	334 713 $	Greenberg C R	89 414 $
Falconer C W	61 764 $	Gallagher K	109 953 $	Greenberg H M	163 048 $
Falconer T	55 161 $	Garba S	414 086 $	Greene R E	155 494 $
Fast H	204 576 $	Garber L	357 062 $	Grenier D	90 079 $
Fast M D	507 442 $	Garber P J	146 359 $	Greyling J	82 587 $
Feasey D	82 808 $	Gard M A	167 563 $	Griffin P	190 216 $
Feierstein M	176 926 $	Gard S	258 908 $	Griggs G	188 722 $
Fine A (3)	579 381 $	Gauthier S W	67 402 $	Grimes R B	127 088 $
Finlayson N A	146 442 $	Geddes J S	88 289 $	Grobler W P	230 493 $
Finney B A G	198 650 $	Gerber J D W	230 360 $	Groenewald L H	54 169 $
Fisher M	64 009 $	Gerstner T V	261 653 $	Groves L	262 240 $
Fishman L	303 387 $	Gertenstein R J	406 431 $	Guijon F B	216 367 $
Fitzgerald M	240 323 $	Giannouli E	162 167 $	Gupta C K	394 670 $
Fitzsimon J	88 176 $	Giesbrecht D R	253 229 $	Gupta D K	756 468 $
Flattery P M	95 362 $	Giesbrecht J E	160 898 $	Guzman R	390 592 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Santé Manitoba

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Gwozdecki T M	279 825 $	Herman G	63 310 $	Israels S J	50 698 $
Ha F T	214 687 $	Hershberg D M	178 820 $	Jacob V C	831 017 $
Ha M	113 259 $	Hershfield E S	89 245 $	Jaeger C	216 760 $
Haberman C J	172 397 $	Heywood M	386 980 $	Jain M	484 090 $
Haggard G G	209 001 $	Hiebert T	71 953 $	Jain N K	60 493 $
Hai M A	262 481 $	Hildahl C	318 030 $	James J M	354 848 $
Haiart D C	336 904 $	Hildahl W	76 638 $	Janzen L	86 196 $
Hajidiacos N	73 844 $	Hilderman L	154 332 $	Jason M	310 901 $
Haligowski D	190 876 $	Hildes Ripstein G E	78 133 $	Jebamani S	155 138 $
Hall A D	196 211 $	Hitchon C	160 960 $	Jeffery J R	97 916 $
Hall B A	81 457 $	Hobbs C L	70 597 $	Jensen B	62 101 $
Hall P F	141 177 $	Hobson D E	385 877 $	Jensen C W B	89 793 $
Hallatt D	151 299 $	Hodge S A	279 040 $	Jensen W L	124 918 $
Hamedani R	246 554 $	Hoeppner W T	154 661 $	Jeyakumar A S	383 579 $
Hameed K A	313 319 $	Hoff H R	177 865 $	Johannesson T	113 128 $
Hamideh F	194 235 $	Holder F	242 912 $	Johnson C	157 881 $
Hammond G W	84 074 $	Holland-Muter E	206 066 $	Johnson D	440 229 $
Hampton C S	74 533 $	Holmes C	128 282 $	Johnson E	406 785 $
Hancock B J	182 367 $	Holroyd D	50 690 $	Johnson H	127 167 $
Hanks G A	58 660 $	Holt S C	184 623 $	Johnson M G	351 388 $
Hanlon-Dearman A C	104 113 $	Homik L	592 376 $	Johnston C	54 383 $
Hanmiah R	150 511 $	Honiball J J	247 061 $	Johnston J B	156 006 $
Hansen J G	229 939 $	Hooper W M	245 824 $	Johnston J L	131 449 $
Harding G K M	113 069 $	Horne D	258 730 $	Jolly K S	414 311 $
Hardy B	290 257 $	Hosegood G	73 597 $	Joshi C N	99 413 $
Harley M J	201 996 $	Hosking D	411 374 $	Joshi D A	127 207 $
Harms S	317 874 $	Houston D S	69 451 $	Joshi J N	308 027 $
Harrington J	149 584 $	Howden W A	275 982 $	Joshua J M	175 345 $
Harris P	626 376 $	Hoy M L	183 216 $	Joundi M G	263 355 $
Harrison W D	242 821 $	Hrabarchuk B	282 112 $	Jovel R E	153 674 $
Hartley D M	277 064 $	Huebert D M	394 047 $	Jowett A	315 630 $
Hasan M	56 473 $	Huebert H T	214 840 $	Junaid A	222 053 $
Haseeb S	65 056 $	Hughes P M	186 677 $	Kabani A M	165 999 $
Hassan W F	268 291 $	Hugo W L	66 761 $	Kadambi D R	103 337 $
Hawaleshka A	189 309 $	Humphreys K M	356 368 $	Kaethler W	324 105 $
Hayakawa J	135 267 $	Hurst L D	238 780 $	Kahanovitch D	261 132 $
Hayakawa T E	399 456 $	Husarewycz S	376 614 $	Kaita K D E	194 461 $
Haydey R P	454 808 $	Hussain M I	528 207 $	Kalansky G	209 345 $
Hayward R J	447 734 $	Hutfluss G J	354 856 $	Kalicinsky C	222 080 $
Hechtenthal N	203 646 $	Ibbitt C J	213 308 $	Kania J	406 211 $
Hedden D R	388 659 $	Ilchyna D C	228 426 $	Kanji R	225 434 $
Hedden J R	190 595 $	Iliffe G D	184 512 $	Kaprowy R	266 751 $
Heese H	91 392 $	Ilnyckyj A	159 404 $	Karlicki F	239 443 $
Heidenreich W	145 634 $	Ilse W K	262 528 $	Karpinski M E	170 485 $
Helewa M E	412 841 $	Ingimundson J C	188 171 $	Karvelas J	187 679 $
Helms J B	384 472 $	Inglis D	335 682 $	Kashour T S	486 776 $
Henderson B	58 358 $	Ingram P F	194 579 $	Kasper K D	179 334 $
Henderson C	68 785 $	Intrater H	248 220 $	Kassier K	526 606 $
Henderson L P	102 901 $	Ip A	251 737 $	Kassum D	55 635 $
Henning J W	269 685 $	Iqbal B	66 518 $	Kati A A	207 464 $
Henry D W	71 641 $	Irving J E	328 015 $	Katz L	173 303 $
Henry S F (3)	707 967 $	Isaac C	184 591 $	Katz P	156 367 $
Herd A	121 572 $	Isaacs R L	197 172 $	Kaufman R	94 527 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Kaushal R D	197 522 $
Kayler D E	530 667 $
Keddy-Grant J	136 602 $
Kehler T	77 573 $
Kelleher B E	218 287 $
Kellen P	176 389 $
Kellen R I	529 136 $
Kemkaran K	232 181 $
Kepron W	201 862 $
Kerr L	79 042 $
Kerr P D	280 769 $
Kettler J J	71 751 $
Kettner A	137 271 $
Khan A H	306 664 $
Khan A	144 192 $
Khan N A	116 560 $
Khan N M	338 171 $
Khan T A	215 496 $
Khan-Frechette S C	101 733 $
Khandelwal A S	323 556 $
Khelil A I	268 888 $
Khusi S	169 650 $
Kimelman A L	98 743 $
Kindle G F	386 461 $
King T D	58 369 $
Kinnear D	269 418 $
Kinsner J M	156 300 $
Kippen R N	282 040 $
Kirkpatrick I D C	98 709 $
Kirshner A	114 376 $
Kish S L	185 956 $
Kisil D	61 053 $
Kjernisted K D	124 034 $
Klaponski S	82 284 $
Klassen D H	183 100 $
Klassen N F	274 166 $
Klassen O	177 692 $
Kliewer K	204 690 $
Klippenstein N L	412 419 $
Klym K L	84 424 $
Klym K	90 399 $
Koczanski R	147 552 $
Koensgen S J	95 463 $
Koh C	120 081 $
Kolt A M	86 438 $
Komenda B W	235 786 $
Komosky J	155 810 $
Kong A M C	250 188 $
Koodoo S R	222 462 $
Korol G	473 658 $
Kotecha Y	303 491 $
Koulack J	555 418 $
Kousonsavath R	144 815 $
Koven S	163 353 $
Kovnats S	66 382 $
Kowalchuk I J	273 549 $
Kowalski S	196 816 $
Krahn C	267 862 $
Krahn J	315 609 $
Krahn M	123 136 $
Kraitberg N J	65 358 $
Kramer M	123 956 $
Kraut A	66 510 $
Kredentser J	177 890 $
Kredentser S	196 256 $
Kremer S	74 016 $
Kreml J	217 756 $
Krepart G	227 850 $
Kroczak T J	250 466 $
Kroeker L R	330 351 $
Kroeker M A (2)	2 141 408 $
Kroft C D L	82 922 $
Krongold I (2)	1 200 019 $
Kruger P P	295 723 $
Kruk R D	234 553 $
Kryger M	164 985 $
Krzyzaniak K M	168 699 $
Kucheravy M	51 255 $
Kucparic P	186 988 $
Kuegle P F X	267 817 $
Kumar A	264 695 $
Kwon M	140 084 $
Kyeremateng D	216 326 $
Labella L	111 756 $
Lage K L	143 566 $
Lagowski M C	235 786 $
Lam C C	131 057 $
Lam D S C	155 582 $
Lam H P	178 826 $
Lamb J A	97 907 $
Lamba K S	145 842 $
Lambrechts H	185 714 $
Lander D A	82 064 $
Lander M	99 198 $
Lane E S	220 916 $
Lane M A	77 965 $
Lang C	281 016 $
Langan J T	354 345 $
Langridge J K	223 326 $
Large G	244 845 $
Larue L B	201 333 $
Lategan B	239 088 $
Latosinsky S	188 873 $
Lau Y	320 714 $
Laurencelle R	66 150 $
Lautatzis M (2)	503 945 $
Lautenschlager E	60 863 $
Lavallee B	52 696 $
Lawrence P H	393 073 $
Lazar M H	252 370 $
Le Roux B J	634439 $
Le Roux C	63 541 $
Le Roux P C	125 271 $
Leader E	55 961 $
Lebedin W W	310 592 $
Leboldus L A	144 736 $
Lecuyer N S	133 704 $
Lee B D	75 767 $
Lee F F	342 737 $
Lee G Q	159 375 $
Lee H B	349 390 $
Lee J J Y	638 661 $
Lee L	69 306 $
Lee S	543 380 $
Lee T J	228 911 $
Lee T W	376 420 $
Lee V K	477 129 $
Lee-Kwen J	261 256 $
Lee-Wing M W	472 902 $
Leen D A	321 935 $
Lefevre G R	260 997 $
Lei B T C	287 875 $
Leicht R	715 603 $
Leitao D J	101 815 $
Leloka C M	66 303 $
Lemoine G G	246 764 $
Lemon P W	325 208 $
Lerner N	233 714 $
Leslie H	51 061 $
Letkeman R C	108 988 $
Letts K	54 886 $
Leung W M	145 771 $
Leung Shing L P	241 150 $
Levesque J	59 285 $
Levi C S	389 891 $
Levin B L	361 606 $
Levin H	277 544 $
Levy S B	229 621 $
Lezack J D	335 951 $
Li W	163 778 $
Lieberman D K	205 472 $
Lim F	413 043 $
Lim P	138 380 $
Lindenschmidt R	288 728 $
Lindquist L (2)	439 507 $
Lindsay D J	540 179 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Santé Manitoba

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Lindsay G M	261 132 $	Mackalski B A	220 312 $	McCarthy G F	600 377 $
Lines A J	51 337 $	Mackay M J	72 395 $	McCarthy T G	442 773 $
Lint D W	80 019 $	Mackay Michael J	95 651 $	McClarty B	419 277 $
Lipinski G	265 186 $	Mackenzie G S	237 615 $	McConnell M	288 403 $
Lipnowski S	454 741 $	Mackenzie S K	92 908 $	McCullough D W	114 102 $
Lipschitz J	488 725 $	Macklem A K	326 347 $	McCusker P	56 583 $
Lipson A H	165 137 $	Macleod B A	195 600 $	McDowell J D	170 976 $
Littleford J A	257 914 $	Macmahon R	220 014 $	McFadden L R	304 181 $
Lo E	54 721 $	Macmillan M B	250 426 $	McGinn G	624 156 $
Loader K	249 812 $	Macrodimitris A G	195 176 $	McGowan A	103 236 $
Lockman L E	396 190 $	Magerman E W	158 875 $	McGregor B	68 859 $
Lodewyks G A F	82 648 $	Maguire D	310 999 $	McIntyre I L	176 319 $
Loepp C	132 545 $	Maharaj C	169 830 $	McKenzie T	285 654 $
Lofgren S R	132 842 $	Maharaj G R	219 361 $	McKiernan B	353 429 $
Logan A C	433 455 $	Maharaj I G	358 794 $	McLeod J K	134 699 $
Loh C C	106 663 $	Mahay R K	368 209 $	McNeill A M	227 842 $
Loiselle J A	295 996 $	Maia E	92 642 $	McPhee J	62 780 $
Long A L	1 076 352 $	Maier J C	231 506 $	McPherson J A M	211 043 $
Longstaffe A E	203 838 $	Maier R J	142 119 $	McQuarrie S L	58 987 $
Longstaffe S	161 854 $	Major P (2)	604 505 $	McQueen J C	53 201 $
Lopez G	52 596 $	Maksymiuk A W	137 417 $	McTaggart D L	154 189 $
Lorteau G	61 042 $	Malabanan E	349 153 $	McTavish W G	270 159 $
Lotocki R J	385 672 $	Mallick K C	390 393 $	Mehta A	147 813 $
Loudon M	142 481 $	Manishen W J	232 519 $	Mehta P G	408 122 $
Louridas G	393 159 $	Manness R C	145 077 $	Mellon A M	370 015 $
Love H W	60 863 $	Manswell C B	232 467 $	Menard S L	267 503 $
Lowden C S	313 820 $	Manusow D	341 263 $	Menkis A H	80 890 $
Lowther G H	105 397 $	Marais F	138 517 $	Menticoglou S	431 838 $
Lu P B	163 792 $	Marantz J	105 289 $	Menzies R J	421 304 $
Lucash S E	168 435 $	Mare A C	268 005 $	Mercier N	152 614 $
Lucman L L (1)	1 469 737 $	Margolis N	268 748 $	Meredith M J	121 152 $
Lucman T S	67 403 $	Marles S L	57 430 $	Mestdagh B E	90 576 $
Lucy S	320 481 $	Marsh D W	185 973 $	Mestdagh R J	52 761 $
Ludwig L	123 894 $	Martens M D	65 349 $	Meyer A	52 226 $
Ludwig S	164 917 $	Martens R	243 815 $	Meyrowitz D	351 572 $
Luitingh U	94 579 $	Martens Barnes C	108 975 $	Mian M T	244 592 $
Luk T L	238 969 $	Martin A G	54 515 $	Micflikier A B	1 178 490 $
Lukie B J	261 491 $	Martin D	98 604 $	Milambiling E M	318 095 $
Lynch J M	76 506 $	Marx T	278 251 $	Milambiling L C	217 862 $
Lyons E A	447 199 $	Matas M	139 494 $	Millar T	80 110 $
Lysack A M	336 064 $	Mathen M K	557 580 $	Miller A	285 774 $
Lysack D A	236 234 $	Mathew G	140 822 $	Miller D M	315 297 $
Mabin D	444 443 $	Mathieson A L	236 399 $	Miller T L	182 884 $
MacDiarmid A L	108 104 $	Mathison T L	152 568 $	Mills B J	221 968 $
MacDonald N	241 268 $	Matsubara T K	283 250 $	Milner J F	518 190 $
MacDonald P	323 392 $	Matthew T	331 583 $	Milner T G (1)	1 114 727 $
MacDougall B	121 068 $	Maxin R	53 185 $	Mina M M F	163 927 $
MacDougall E	130 708 $	Maxwell B	105 766 $	Mink S	67 937 $
MacDougall G	363 61 $5 $	Maxwell I	253 890 $	Minnaar J	204 642 $
MacEachern N	287 622 $	Mayba I I	209 891 $	Mintz S L	71 231 $
Macek R K W	235 721 $	Mayba J I	518 550 $	Minuk E	153 246 $
MacFarlane C	272 239 $	Maycher B	367 922 $	Minuk G	57 439 $
MacIntosh E L	276 902 $	McCammon R J	136 177 $	Miranda G	64 269 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Mis A A	343 744 $	Naidoo S P (1)	4 196 387 $	Padua R N	265 398 $
Miskiewicz L M	99 317 $	Nair U K	324 236 $	Paetkau D	268 082 $
Mittal S	70 990 $	Narrandes R	476 830 $	Panaskevich T	506 342 $
Moddemann D	141 829 $	Narvey E B	54 170 $	Pang E G	68 025 $
Mohamdee J F	146 454 $	Nason R W	307 629 $	Paquin R W (2)	955 735 $
Mohammed I	271 738 $	Naugler S	310 118 $	Parham S M	280 939 $
Moharib N	67 346 $	Navaratnam S	82 734 $	Parker K R	223 631 $
Moltzan C	130 340 $	Nel A J	84 881 $	Partap N A	115 833 $
Momoh J T	399 088 $	Nelko S	63 125 $	Partridge G	52 638 $
Moncek J A	330 318 $	Nell A M	361 244 $	Pascoe E A	478 011 $
Monson R C	252 167 $	Nemeth P	256 996 $	Pasterkamp H	97 928 $
Monteiro G E	328 605 $	Nepon J	331 379 $	Patel Jayshree	108 364 $
Montgomery P	94 612 $	Neufeld H	108 758 $	Patel Leena R	351 718 $
Montoedi J	262 233 $	Newman F	241 227 $	Patel Praful C	513 103 $
Mooney W R	145 231 $	Newman S	53 223 $	Patel Pravin C	438 752 $
Moore R F	89 038 $	Nguyen H	55 711 $	Patel R C	409 147 $
Moorhouse J A	139 830 $	Nguyen K M	245 877 $	Patel S V	174 226 $
Moraes F X N	125 169 $	Nguyen L	293 700 $	Pawlak J	106 866 $
Moran De Muller K	466 902 $	Nguyen M H	289 534 $	Peabody D	115 088 $
Morgan T R	366 651 $	Nicolle L E	122 870	Peachell J L	183 355 $
Morier G S	92 665 $	Nigam R	330 009 $	Pederson K	59 802 $
Moroz S P	84 666 $	Nkosi J E	93 558 $	Pelissier R	82 180 $
Morris A L	235 801 $	Noel C	513 675 $	Penner S B	157 020 $
Morris G S	220 032 $	Nugent L M	273 412 $	Penrose M	291 247 $
Morris M	202 006 $	Nyhof H	274 756 $	Perkins G	66 971 $
Morton P G D	128 531 $	Nyomba B L	139 650 $	Perlov J	123 626 $
Moser M A	81 235 $	O'Hagan D B	353 789 $	Permack S	224 641 $
Mostert F	262 072 $	O'Keeffe K M	185 078 $	Perrett M	79 491 $
Mould S M	209 853 $	O'Sullivan M J	282 641 $	Peschken C	81 398 $
Mowat G	147 028 $	Ochonska M	349 151 $	Peterdy A E (4)	290 273 $
Mowchun L	91 437 $	Oelofse W	303 589 $	Peters D	273 686 $
Mowchun N	201 504 $	Oen K G	70 350 $	Peters H O	160 062 $
Muirhead B	214 453 $	Ogaranko C P	191 677 $	Peters H	234 967 $
Mulder J N	64 593 $	Olson R L	194 819 $	Peters R J	139 606 $
Mulhall D	59 065 $	Olweny C L	77 766 $	Peters S M	60 198 $
Muller J G	87 812 $	Olynyk F	110 503 $	Peterson C	134 871 $
Muller T	307 215 $	Omelan C K	183 461 $	Peterson J	279 567 $
Muller Delgado H A	306 793 $	Omichinski L M	341 547 $	Petkau A	174 599 $
Muncner A	103 088 $	Ong B Y	280 230 $	Petrilli L A	72 099 $
Muncner P	162 057 $	Ong G H	328 390 $	Philipp R K	499 572 $
Mundle S	62 726 $	Onotera R	257 865 $	Pickard K	139 192 $
Murphy L J	153 737 $	Onyshko D J	247 690 $	Pickering B	315 969 $
Murray E	122 681 $	Ormiston J D	311 907 $	Pierce G W (2)	1 031 980 $
Murray K	503 021 $	Orr P	140 977 $	Pieterse A N	81 776 $
Muruve G N	290 254 $	Osler F G	268 769 $	Pilat E J	228 862 $
Mutch W A C	144 370 $	Ospina-Ordonez J A	122 785 $	Pilkey B D	144 109 $
Myeni J	76 620 $	Pachal C A	159 468 $	Pillay P G	243 011 $
Myers W E	462 827 $	Pacin A	199 941 $	Pinder M	241 254 $
Mymin D	117 207 $	Pacin O	227 540 $	Pinette G D	162 240 $
Mysore M (1)	253 502 $	Pacin S	213 719 $	Pinniger G W	188 422 $
Nagaria M	105 035 $	Padeanu D	129 689 $	Pinter A	64 697 $
Naidoo J (1)	8 471 998 $	Padeanu F T	174 046 $	Pintin-Quezada J	302 394 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Santé Manitoba

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Pirzada M A	103 820 $	Reslerova M	517 913 $	Saadia R	185 324 $
Plueschow M	52 263 $	Reyneke A	273 172 $	Sabeski L M	287 162 $
Podolsky G R	170 628 $	Rice P	165 112 $	Sachdeva R K	233 461 $
Poettcker R J	260 521 $	Rich A D	254 537 $	Sadri D	262 492 $
Polimeni C	118 628 $	Richardson C J	223 682 $	Saettler E	72 815 $
Polimeni J O	113 440 $	Riche B (3)	451 048 $	Sahota S S	55 460 $
Pollock B	352 997 $	Ridley T S	68 152 $	Said P	67 457 $
Poon W W C	199 144 $	Rigatto C	177 178 $	Salamon E	439 372 $
Poplak T M	334 389 $	Ringaert K	210 516 $	Salem F	458 621 $
Popoff D	110 549 $	Riordan P	90 368 $	Sam D X	178 297 $
Postuma R	169 204 $	Ripstein I	120 774 $	Samuels E R	148 293 $
Potoski J P	371 985 $	Ritchie B A	282 680 $	Sanders R W	105 153 $
Prakash D	251 006 $	Ritchie J	139 626 $	Sandhu S S	78 228 $
Prasad B	201 941 $	Rivas J H	69 023 $	Saranchuk J W	65 800 $
Prenovault J	283 033 $	Roberts J R	248 155 $	Sareen J	69 035 $
Pretorius A	301 833 $	Robertson G A	319 610 $	Sareen S	125 576 $
Price J	255 677 $	Robillard S C	131 032 $	Sarlas E	68 688 $
Prinsloo J	220 076 $	Robinson C C	188 895 $	Saunders C G (2)	1 278 618 $
Pritchard P	63 666 $	Robinson D B	213 026 $	Saunders K	140 631 $
Prober M A	167 957 $	Robinson D J	331 601 $	Savage B	238 922 $
Prodan O	175 703 $	Robinson J	469 739 $	Sawchuk J P	98 960 $
Psooy K J	142 852 $	Robinson W	179 450 $	Sawyer J A	259 607 $
Putnins C	69 118 $	Rocha G	690 890 $	Scatliff J	254 278 $
Puttaert D	98 933 $	Roche G	193 442 $	Schachter M A	112 146 $
Pymar H C	60 118 $	Roe B E	122 034 $	Schacter B A	52 244 $
Quan W	133 634 $	Rogozinska L	406 669 $	Schaeffer D	66 879 $
Quesada R	253 643 $	Rolls R E	57 421 $	Schaub J C	147 976 $
Raabe M A	681 623 $	Rosenthal P	153 398 $	Schellenberg D	178 440 $
Rabson J L R	958 404 $	Ross F J (1)	230 721 $	Schellenberg W C	315 793 $
Racette T	113 712 $	Ross F K	88 571 $	Schmidt B J	81 856 $
Rafiq M	208 182 $	Ross J F	604 397 $	Schneider C E	241 098 $
Rahman M	82 630 $	Ross L L	322 936 $	Schoeman H	230 771 $
Raizen M	78 231 $	Rosser S J	54 820 $	Schroeder A N (1)	292 167 $
Rajani K R	489 719 $	Rossouw J	221 905 $	Schur N K	304 859 $
Ramaya S	223 327 $	Rothova A	221 877 $	Schurmann E	322 155 $
Ramgoolam R	421 674 $	Roussin B C	212 800 $	Schwartz L D	75 376 $
Ramsay J A	68 768 $	Roux J G	235 098 $	Scott D	123 214 $
Raubenheimer J P	271 960 $	Roy M J	153 575 $	Scott J	358 079 $
Regehr J	185 919 $	Roy M	147 601 $	Scurrah J D	284 937 $
Rehal R S	251 056 $	Rubinger M	86 567 $	Seager M J	451 811 $
Rehsia D	622 772 $	Ruddock D L	328 671 $	Seftel M D	79 427 $
Reid G J	173 513 $	Rumbolt B R	285 970 $	Segstro R J	252 046 $
Reid G	164 498 $	Rusen J B	290 396 $	Seifer C M	154 233 $
Reimer D K	113 316 $	Rush D N	76 586 $	Seifer R	68 171 $
Reimer D J	348 363 $	Rush N O S	195 460 $	Seitz A R	235 379 $
Reimer H	306 536 $	Rusnak B	224 925 $	Sellers E	58 986 $
Reimer M B	214 496 $	Russell B F	141 615 $	Sen R	160 230 $
Reinecke M	86 599 $	Rust G	62 046 $	Senderewich E C	143 978 $
Reiss J P	66 035 $	Rust L	100 440 $	Sethi K	107 830 $
Rempel R G	123 875 $	Rutherford B E	72 263 $	Sethi S	329 894 $
Renner E	98 107 $	Ryall L A	73 628 $	Sett S	54 879 $
Rennie W R J	132 950 $	Ryckman B A	257 042 $	Sevilla J A	123 829 $
Renouf F	253 758 $	Saad N	59 375 $	Sewell G	125 726 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Shah A	223 164 $	Sochocka E K	356 379 $	Tadros I	163 613 $
Shah B	314 800 $	Sokal J E M	155 645 $	Tam J W	117 233 $
Shah N	113 984 $	Sokolowski D	273 622 $	Tan L	330 269 $
Shaikh N	126 015 $	Sommer H M	158 880 $	Tang-Wai R	378 746 $
Shane M	350 288 $	Soni N R	144 486 $	Tanner J	231 983 $
Sharif M N	409 836 $	Soni S D	171 252 $	Taraska V	546 571 $
Shariff F K	133 510 $	Spanihel J J	84 299 $	Taraska Victoria	295 753 $
Sharkey J B	355 215 $	Speer M	206 153 $	Targownik L E	193 370 $
Sharma S	211 955 $	Srichandra W	233 615 $	Taylor H R	374 467 $
Shelton L	93 549 $	St John P D	87 236 $	Taylor M C	182 848 $
Shelton P A	143 464 $	St Vincent A	250 569 $	Taylor P D	58 356 $
Shepertycky M R	99 061 $	Stanko L	280 739 $	Taylor S N	398 775 $
Sheps M	153 751 $	Starzecki B	107 506 $	Tenenbein M	99 389 $
Shiffman F H	342 241 $	Stearns E	322 316 $	Terry W F	126 608 $
Shnider M	203 647 $	Stecher R D	167 663 $	Teskey J	73 768 $
Shojania A M	169 409 $	Stedman N	56 790 $	Thayaparan J	79 419 $
Shuckett P	336 184 $	Steigerwald R	123 152 $	Theodore G M	272 183 $
Shum K C	214 274 $	Steinberg F	66 963 $	Therrien D J	71 820 $
Shumsky D	70 470 $	Steinberg R J	139 446 $	Thiessen M N	249 128 $
Shunmugam R	475 908 $	Stelzer J	197 470 $	Thiessen R J	51 813
Sickert H G	150 431 $	Stenhouse J K	105 989 $	Thille S M	106 374 $
Sigurdson E	118 078 $	Stephensen M C	254 668 $	Thompson R A	50 724 $
Sikora F J	223 992 $	Stevens L	263 022 $	Thompson T R	184 682 $
Silagy S	284 934 $	Stewart G B	55 368 $	Thomson G T D	255 028 $
Silver N A	141 733 $	Steyn C C	63 617 $	Thomson I R	307 262 $
Silver S	489 615 $	Steyn E	85 505 $	Thorlakson D	152 473 $
Silverman R E	260 294 $	Stillwater R B	171 569 $	Thorlakson R H	156 896 $
Silviu-Dan F	62 547 $	Stimpson R	110 071 $	Thorlakson T K	52 350 $
Simard-Chiu L A	112 760 $	Stitz M	134 173 $	Thottingal A P	99 393 $
Simm J F	229 245 $	Stockl F A	732 261 $	Thwala A B	210 636 $
Simmonds C B	99 526 $	Stone J D	301 285 $	Ting D	104 049 $
Simonsen J N	55 627 $	Storoschuk C W	220 189 $	Tober A E	104 333 $
Simonson D W	179 384 $	Stoykewych A A	53 414 $	Tobia M H	148 460 $
Singer M	128 474 $	Suciu V	67 735 $	Toews H A	169 975 $
Singer R	173 823 $	Sud A K	593 242 $	Toews K A	223 187 $
Singh A	299 906 $	Sullivan M	100 647 $	Tole G D	54 888 $
Singh G B	452 357 $	Suski L	50 555 $	Tomchuk E	354 519 $
Singh J	139 055 $	Suss R	79 708 $	Tomy H	193 720 $
Singh M	270 144 $	Susser M	201 420 $	Tomy P	251 771 $
Sinha M	364 201 $	Sutherland D E	210 986 $	Toole J	322 048 $
Sinha S N	511 875 $	Sutherland E N	187 683 $	Trainor J M (1)	5 657 317 $
Skakum K K	127 515 $	Sutherland J G	153 174 $	Tran C P	271 725 $
Skead L	373 253 $	Sutherland S	301 560 $	Travis A L	56 982 $
Sloan G	174 381 $	Sutter J A	270 918 $	Tsang D	368 999 $
Smart J R A	261 028 $	Sutton I R	289 848 $	Tsang K F M (1)	257 141 $
Smil E	201 911 $	Svorkdal N J	290 892 $	Tse W C	191 309 $
Smith D D	154 920 $	Swain V J	66 118 $	Tsuyuki S H (2)	506 428 $
Smith H W E	500 264 $	Swartz J	243 387 $	Tulloch H V	102 267 $
Smith L F	481 107 $	Sweetland R	100 168 $	Turabian M	248 145 $
Smith R G	206 488 $	Swenarchuk G	58 615 $	Turner D R	365 136 $
Smith R W	258 119 $	Syslak W B	356 670 $	Turner R B	357 861 $
Snovida L	192 051 $	Szajkowski S	219 589 $	Ullyot G L E	176 558 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Ullyot S	273 620 $	Watson W T A	151 508 $	Yaren S	121 386 $
Unruh H W	370 480 $	Watters T	54 252 $	Yeung C	267 551 $
Uys G	138 629 $	Webb S	110 867 $	Yip B	225 004 $
Uys T	251 506 $	Weidman M L	287 912 $	Young B C	60 583 $
Vajcner A F	154 147 $	Weirich M K	282 338 $	Young D	54 454 $
Van Alstyne M	402 989 $	Weizman S	256 474 $	Young J	111 966 $
Van Ameyde K	142 532 $	Welch G J	197 725 $	Young M R	181 596 $
Van De Velde R	78 104 $	Werier J	272 851 $	Young R S	180 931 $
Van Gend R	237 150 $	White B K	90 209 $	Yuen C K	285 884 $
Van Heerden J	229 845 $	White O J	404 922 $	Yung G S	98 563 $
Van Horne W A	237 902 $	White S	63 745 $	Zacharias G W	271 577 $
Van Jaarsveldt W	372 073 $	White V P	53 805 $	Zacharias J (3)	341 463 $
Van Niekerk E	264 250 $	Whittaker E	96 368 $	Zaki M F	350 453 $
Van Niekerk S	71 670 $	Wiebe K L	55 439 $	Zarineh A	77 747 $
Van Rensburg C J	244 955 $	Wiens A V	337 030 $	Zeiler F	424 624 $
Van Rensburg D A J	360 100 $	Wiens J J	429 516 $	Zetaruk M	87 221 $
Van Rensburg N J	260 017 $	Wiens J L	535 958 $	Ziesmann M	644 646 $
Van Rensburg N	247 606 $	Wiesenthal B D	150 040 $	Zimmer K W	236 489 $
Van Rensburg P D J	316 546 $	Wiesenthal Z	241 265 $	Zloty R B	58 763 $
Van Rooyen G	296 647 $	Wightman H R (1)	3 467 607 $	Zurbyk R	58 504 $
Van Rooyen M L	322 679 $	Wightman N A	189 589 $		
Vandenberg W L	99 317 $	Willemse P	745 126 $		
Vanderwert R T	64 982 $	Williamson D	90 040 $		
Varma A	373 887 $	Willows J R	154 546 $		
Vasconcelos J A	254 821 $	Wilson G J	102 868 $		
Vattheuer A	55 908 $	Wilson G P	249 552 $		
Vattheuer F B	204 546 $	Wilson M (2)	635 579 $		
Venter H L	174 596 $	Winistok W	113 913 $		
Verbeek R O	185 305 $	Winogrodzka C	275 695 $		
Verma M R	209 625 $	Winzoski T	70 092 $		
Verrelli M	509 110 $	Wirch M F	127 786 $		
Vianzon C S	347 652 $	Wiseman D G H	196 689 $		
Vickar E L	205 628 $	Wiseman M C	388 667 $		
Vijay R	256 377 $	Wiseman N	292 687 $		
Violago F	236 834 $	Woelk C	239 211 $		
Vipulananthan M	96 112 $	Wolfe K B	206 336 $		
Vipulananthan V	91 180 $	Wollner G P	221 161 $		
Visch S H R	117 481 $	Wong H	278 078 $		
Visser G	365 690 $	Wong R P W	234 231 $		
Visser H B	70 629 $	Wong S W C	415 626 $		
Voyer D	58 860 $	Wong S G	131 889 $		
Wakeman M S	123 937 $	Wong T	158 852 $		
Waldman J C	197 814 $	Woo C	267 096 $		
Wallace S E	187 758 $	Woo N	275 951 $		
Walli J E	367 731 $	Woo V C	442 404 $		
Wang J	395 908 $	Woods A K	209 217 $		
Warda L J	78 152 $	Woolf C I	76 921 $		
Warraich N	98 115 $	Wozney L R	145 509 $		
Warren C P W	235 046 $	Yaffe C	537 158 $		
Warrian R K	432 521 $	Yale R	105 478 $		
Warrian W G	76 879 $	Yamamoto K	297 982 $		
Warrington R	147 649 $	Yamsuan M	271 061 $		
Waters W R	225 896 $	Yanofsky R	53 251 $		

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 121).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(4) *Diecteur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de laboratoire

Czarnecki W	Manitoba Clinic
Lucman L	Provencher Medical Diagnostic Laboratory Winnipeg Clinic
Milner T G	Western Medical Clinic The Brandon Clinic
Mysore S M	Abbott Clinic
Naidoo J	Central Medical Laboratory
Naidoo S	Southwood Laboratory Unicity Lab Services-McPhillips Street
Ross F J	Park West Medical Centre
Schroeder A N	15-2727, av. Portage
Trainor J M	Medical Arts Building Windsor Park Medical Centre Lakewood Medical Centre
Tsang K F M	Norlyn Lab Service
Wightman H R	Assiniboine Clinic Lab

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de radiologie

Brooker G	Abbott Clinic
Boult Ian F	Winnipeg Radiology Consultants - Medical Arts Building Winnipeg Radiology Consultants - Charleswood Clinic Winnipeg Radiology Consultants – Markham Professional Centre
Cleghorn G M	Lakewood Medical Centre McGreggor Medical Centre Westbrook Medical Centre Mall Medical Group
Coueslan G W	The Brandon Clinic Clement Block Xray
Dyck D R	Boundary Trails Health Centre
Eaglesham H	Manitoba Xray Clinic - Elmwood Branch Manitoba Xray Clinic – Westwood Portables Hollenberg Associates Medical Group
Kroeker M A	Manitoba X-Ray Clinic – MRI Manitoba X-Ray Clinic - Tache Branch
Krongold I	Kaprowy & Associates Drs. Assiniboine Clinic Seven Oaks Medical Centre Norlyn X-Ray Lab
Lautatzis M	Boyd X-Ray Clinic Legacy X-Ray Seven Oaks X-Ray Clinic
Lindquist L	Linquist Medical Corporation-Radiology Consultants of Wpg Winnipeg Clinic
Major P	Paul A Major Medical Corporation- Radiology Consultants of Wpg
Paquin R W	Transcona Clinic Xray Metro Xray Clinic – Rothesay Metro Xray Clinic - McPhillips
Pierce G W	Manitoba Xray Clinic - Westwood Branch Silver Heights Medical Clinic
Saunders C G	Diagnostic Services Division Manitoba X-Ray Clinic
Tsuyuki S H	St. Boniface Clinic
Wilson M	Manitoba X-Ray Cinic – Misericordia Care Centre

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2005 ***(suite)***

Directeurs et établissements -- Services de dialyse

Allan D R	Sciences de la santé
Bernstein K	Centre des sciences de la santé et Seven Oaks
Fine A et Henry S F	Hôpital général de Saint-Boniface
Riche B	Brandon General Hospital
Zacharias J	**Centres locaux** Dauphin General Hospital Flin Flon General Hospital Lakeshore General Hospital Morden Hospital Norway House Hospital Pine Falls Hospital Portage la Prairie Hospital Selkirk General Hospital The Pas Health Complex Thompson General Hospital

Directeurs et établissements – Médecine nucléaire

Dupont J O	Consultants en médecine nucléaire Winnipeg Clinic – Médecine nucléaire Hôpital de Saint-Boniface – Médecine nucléaire
Peterdy A E	Brandon

ANNEXE I

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS LÉGISLATIVES - MINISTRE DE LA SANTÉ

LOI SUR LES SERVICES D'AMBULANCE **(A65)**

- Régit les services d'ambulance et le personnel ambulancier.

LOI SUR L'ANATOMIE **(A80)**

- Prévoit la nomination d'un inspecteur de l'Anatomie et de sous-inspecteurs de l'Anatomie.
- Détermine qui peut réclamer un corps.
- Réglemente ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire avec les corps non réclamés.

LOI SUR LA SOCIÉTÉ ACTION CANCER MANITOBA **(C20)**

- Crée Action cancer Manitoba et lui accorde les pouvoirs nécessaires à la prestation de programmes de prévention et de traitement du cancer.

LOI SUR L'ASSOCIATION DENTAIRE **(D30)**

- Autorise l'Association dentaire du Manitoba à réglementer l'exercice de la dentisterie au Manitoba.

LOI SUR LES TRAVAILLEURS EN SCIENCES DENTAIRES **(D31)**

- Autorise les travailleurs en sciences dentaires comme les hygiénistes dentaires inscrits à fournir les services prévus aux termes de la *Loi sur les soins dentaires du Manitoba*.

LOI SUR LES SOINS DENTAIRES **(D33)**

- Permet au ministre de la Santé de prendre des mesures permettant d'offrir des soins dentaires préventifs et des traitements dentaires à certaines personnes désignées par le lieutenant-gouverneur en conseil. Aucun programme n'a encore été établi aux termes de cette Loi.

LOI SUR LES DENTUROLOGISTES **(D35)**

- Autorise l'Association des denturologistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de denturologiste au Manitoba.

LOI SUR LE LOGEMENT DES INFIRMES ET DES PERSONNES ÂGÉES **(E20)**

(à l'exception des logements pour personnes âgées visés par la Loi)

- Régit l'établissement de logements pour les infirmes et les personnes âgées.

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ **(H20)**

- Accorde certains pouvoirs au ministère de la Santé, dont celui de nommer les cadres supérieurs et d'être de plein droit membre du conseil de chacune des institutions qui sont financées par le ministère.
- Précise les recours du gouvernement lorsque les frais engagés ne sont pas payés par la personne qui les engage et que le gouvernement devient responsable de leur remboursement.

LOI SUR LES DISTRICTS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ **(H26)**

- Régit la création et l'administration des districts de services sociaux et de santé.
- Aucun nouveau district de services sociaux et de santé n'a été institué depuis l'adoption de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ **(H30**

- Régit la création et l'administration des districts hospitaliers.
- Aucun nouveau district hospitalier n'a été institué depuis l'adoption de la *Loi sur les services de santé*.

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE **(H35)**

- Régit l'administration du Régime d'assurance-maladie du Manitoba à l'égard du coût des soins hospitaliers, des soins médicaux, des soins personnels et de tous les autres soins de santé.

LOI SUR LES APPAREILS AUDITIFS **(H38)**

- Établit la Régie des appareils auditifs chargée de la délivrance de permis aux audio-prothésistes et du traitement des plaintes.

LOI SUR LES HÔPITAUX **(H120)**

- Porte sur l'administration des hôpitaux à l'exception des cliniques privées.

LOI SUR LES DONS DE TISSUS HUMAINS **(H180)**

- Réglemente les dons d'organes et de tissus humains au Manitoba.

***LOI SUR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES* (L125)**

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Manitoba à réglementer la profession d'infirmière auxiliaire.

***LOI MÉDICALE* (M90)**

- Autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba à réglementer l'exercice de la médecine.

***LOI SUR LA COTISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU MANITOBA* (M95)**

- Exige le paiement d'une cotisation par les membres et non-membres de l'Association médicale du Manitoba.

***LOI SUR LA SANTÉ MENTALE* (M110)**

(L.M. 1998, c. 36) [sauf les parties 9 et 10 et les alinéas 125(1) i) et 125(1)j)]

- Régit l'admission en cure volontaire ou obligatoire de patients dans un établissement psychiatrique et le traitement de ces patients dans un tel établissement.
- Régit la nomination et les pouvoirs d'un curateur pour les personnes qui ne sont pas mentalement capables.

***LOI SUR LES SAGES-FEMMES* (M125)**

- Autorise l'Ordre des sages-femmes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba.

***LOI SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES* (O5)**

- Autorise l'Association des ergothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

***LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS* (P33.5)**

- Protège les renseignements médicaux personnels dans le système de santé au Manitoba.
- Établit des règles communes touchant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements médicaux personnels qui mettent l'accent sur la protection des renseignements tout en garantissant que l'on dispose des renseignements nécessaires à la prestation de services de santé efficaces.

***LOI SUR LES PHARMACIES* (P60)**

- Autorise l'Association pharmaceutique du Manitoba à réglementer l'exercice de la pharmacie.
- Permet la création et la mise à jour de la liste des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba.

LOI SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES (P65)

Autorise l'Association des physiothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de physiothérapeute.

***LOI SUR LES PODIATRES* (P93)**

- Définit la pratique de la podiatrie et réglemente la profession, notamment :
  - le maintien de l'Association des chiropodistes à titre de personne morale sous le nom d'Ordre des podiatres du Manitoba;
  - la création d'un Conseil formé d'au moins six personnes, dont au moins le tiers représente le public;
    - la tenue d'un registre des podiatres;
    - l'établissement d'un processus de présentation des plaintes et d'un processus disciplinaire;
    - l'établissement de lois et de règlements.

***LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE* (P115)**

- Régit le fonctionnement et l'administration du régime provincial d'assurance-médicaments.

***LOI SUR LES CLINIQUES PRIVÉES* (P130)**

- Régit l'octroi de permis aux cliniques privées et l'exploitation de celles-ci.
- Il n'y a actuellement aucune clinique privée au Manitoba.

***LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES RECEVANT DES SOINS* (P144)**

- Rend obligatoire la déclaration des mauvais traitements que subissent ou risquent de subir les patients des hôpitaux ou les résidents des foyers de soins personnels, à l'exception des enfants ou des personnes vulnérables qui sont régis par une loi différente.
- Permet de faire enquête sur les cas de mauvais traitements signalés, donne au ministre le pouvoir de formuler les directives qu'il estime nécessaires en vue de la protection des patients ou des résidents, et prescrit les poursuites en cas d'infraction.

Protège contre les mesures défavorables liées à l'emploi et contre l'interruption de service les personnes qui, de bonne foi, signalent un cas de mauvais traitement en vertu de la Loi.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (P210)**

- Accorde les pouvoirs nécessaires à l'administration des programmes de santé publique et à l'application des règlements en matière de santé publique.

****(À l'exception du *Règlement sur les articles de literie et les articles rembourrés (RM° 333/88R)* de la *Loi sur la santé publique*, qui incombe au ministre de la Consommation et des Corporations.)**

LOI SUR LES OFFICES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ **(R34)**

- Régit l'administration et l'exploitation des offices régionaux de la santé.

LOI SUR LES DIÉTÉTISTES **(R39)**

- Autorise l'Association des diététistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de diététiste au Manitoba.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES **(R40)**

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES PSYCHIATRIQUES **(R45)**

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers psychiatriques du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière psychiatrique.

LOI SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES **(R115)**

- Autorise l'Association des thérapeutes respiratoires du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de thérapeute respiratoire.

LOI SUR LA COMMISSION DES SANATORIUMS DU MANITOBA **(S12)**

- Créé la Commission des sanatoriums du Manitoba dont le mandat est d'améliorer les soins et les traitements donnés aux personnes souffrant de problèmes respiratoires et de promouvoir la prévention des maladies respiratoires et la recherche sur ces maladies. La Commission peut également créer des installations de traitement avec l'autorisation du ministre de la Santé.

LOIS RELATIVES À LA VIE SAINE

LOI SUR LA FONDATION MANITOBAINE DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES **(A60)**

- Crée la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et stipule que la Fondation doit offrir les services nécessaires aux personnes qui souffrent de problèmes relatifs à l'abus ou au mauvais usage de l'alcool, des stupéfiants et autres substances.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES NON-FUMEURS **(S125)**

- Interdit la vente de produits du tabac aux mineurs.
- Interdit l'usage du tabac dans les endroits publics fermés ainsi que dans les lieux de travail intérieurs qui sont de compétence provinciale, sous réserve de certaines exceptions.

et :

Règlement sur les allocations prénatales du Manitoba (R.M. 89/2001) pris en vertu de la *Loi sur les services sociaux*.

ANNEXE II

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX LOIS ET AUX RÈGLEMENTS EN 2004-2005

Des lois et des règlements ont subi des modifications ou sont entrés en vigueur en 2004-2005 :

- ***Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*** (Entrée en vigueur le 10 juin 2004)

  - *Modification de la* Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs *à la lumière des recommandations du rapport déposé en novembre 2003 par le Groupe de travail tripartite sur la fumée secondaire du tabac.*

  - *Modifications apportées à la Loi :*
    - L'interdiction de fumer est étendue aux endroits publics fermés et aux lieux de travail intérieurs sur lesquels la province a nettement compétence;
    - Des exceptions à l'interdiction (visant par exemple les pièces désignées à titre de fumoirs dans les habitations collectives ou les hôtels, etc.) sont prescrites. De plus, l'interdiction ne frappe pas l'usage du tabac par des Autochtones et leurs invités lors de pratiques ou de cérémonies de nature culturelle ou spirituelle.

  - Exemples de modifications corrélatives apportées à d'autres lois :
    - Dans la *Loi sur l'évaluation municipale*, l'exemption de la taxe scolaire est étendue aux biens qu'utilisent les légions et autres groupes d'anciens combattants à titre de locaux visés par une licence;
    - La *Loi sur la sécurité et l'hygiène du travail* autorise dorénavant l'adoption d'un règlement pris en vertu de la Loi pour habiliter les responsables à utiliser les outils en matière de sécurité et hygiène du travail déjà en vigueur pour faire respecter l'interdiction dans les lieux de travail.

  - Les modifications sont entrées en vigueur le 1er octobre 2004, sauf les modifications à la *Loi sur l'évaluation municipale*, entrée en vigueur le 1er janvier 2005.

- ***Loi modifiant la Loi sur les renseignements médicaux personnels*** (Entrée en vigueur le 10 juin 2004)

  - *Modification de la* Loi sur les renseignements médicaux personnels *comme suit :*
    - La « santé » est définie comme étant le fait pour une personne d'avoir un esprit, un corps et un moral sains. Par ailleurs, on a modifié la Loi par suppression de termes devenus superflus par suite de l'intégration d'une définition de la notion de « santé », y compris dans son aspect spirituel. La modification donne tout son poids à la dimension spirituelle de la santé, aux côtés des dimensions physiques et mentales. Ces modifications visent en outre l'intégration des dispensateurs de soins spirituels associés aux établissements de santé à titre de membres à part entière de l'équipe soignante.

- ***Loi modifiant la Loi sur les tissus humains*** (Entrée en vigueur le 10 juin 2004)
  (L'article stipulant la procédure à suivre par les organismes chargés de veiller à ce que des efforts raisonnables soient effectués pour déterminer s'il existe une volonté de donner des organes ou des tissus a été édicté le 1er décembre 2004.)

  - *Modification de la* Loi sur les tissus humains *comme suit :*
    - Le titre de la Loi est remplacé par *Loi sur les dons de tissus humains*. La Loi désigne les « organismes chargés des dons de tissus humains » qui doivent être avisés du décès ou du décès imminent et inévitable d'une personne. Lesdits organismes doivent alors faire des efforts raisonnables pour déterminer s'il existe une volonté de donner des organes ou des tissus, en collaboration avec les hôpitaux. Le personnel de ces organismes est formé pour s'acquitter de ces fonctions et pour répondre aux questions des patients ou des membres de la famille sur le processus de don.
    - Les organismes désignés sont la Lions Eye Bank of Manitoba and Northwest Ontario Inc., la Banque de tissus de l'Office régional de la santé de Winnipeg ainsi que le Programme de dons d'organes de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

- ***Loi sur l'assurance-maladie*** (Entrée en vigueur le 1er mars 2005)

  - *Édiction des parties de la* Loi sur l'assurance-maladie, L.M. 1998, chap. 53, *comme suit :*
    - Le régime de délivrance des licences aux foyers de soins personnels est révisé. Le train de modifications comprend le nouveau *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* ainsi que le nouveau *Règlement sur la délivrance de licences de foyers de soins personnels*, entrés en vigueur à la même date en vertu de la Loi.

RÈGLEMENTS

Loi sur l'assurance-maladie

Des modifications ont été apportées aux règlements suivants :

- le *Règlement sur les tarifs de consultation* s'appliquant aux médecins qui fournissent des services non rémunérés à l'acte tel qu'il est établi dans l'entente entre l'Association médicale et Santé Manitoba;

- le *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels*, afin de redresser les frais de résidence ou admissibles facturés aux résidents de foyers de soins personnels, afin de tenir compte des hausses du coût de la vie pour les résidents et leurs conjoints vivant dans la collectivité. Le seuil financier a également été augmenté pour ce qui est de l'annulation de la totalité ou d'une partie des frais exigibles pour les patients en attente de placement ou recevant des soins de longue durée dont le conjoint vit dans la collectivité.

  Les modifications visent également les patients recevant des soins de longue durée dans les établissements psychiatriques, dans la mesure où la *Loi sur la santé mentale* qui protège ces patients stipule que les frais exigibles doivent être calculés aux termes du *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels*;

- le *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux*, afin de redresser les frais de résidence ou admissibles exigés des personnes en attente de placement dans un foyer de soins personnels ou recevant des soins de longue durée, afin de tenir compte des hausses du coût de la vie de ces personnes et de leur conjoint vivant dans la collectivité. Le seuil financier a également été augmenté pour ce qui est de l'annulation de la totalité ou d'une partie des frais exigibles pour les patients en attente de placement ou recevant des soins de longue durée dont le conjoint vit dans la collectivitété.

  Les barèmes tarifaires pour les chirurgies buccales ainsi que du programme de traitement du bec-de-lièvre et de la fissure du palais ont également été modifiés;

- le *Règlement sur la délivrance de licences de foyers de soins personnels* afin de mettre en vigueur le nouveau régime révisé de délivrance des licences;

- le *Règlement sur les normes applicables aux foyers de soins personnels* afin d'établir les nouvelles normes en la matière;

- le *Règlement sur les formules de demande d'analyses en laboratoire* afin d'autoriser le versement de prestations aux laboratoires privés pour effectuer des analyses demandées par du personnel infirmier ayant un champ d'exercice élargi. La modification est corrélative aux modifications apportées à la *Loi sur les infirmières*.

Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs

- *Modification au* Règlement sur la protection de la santé des non-fumeurs *afin de donner plein effet à la* Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs, *laquelle interdit l'usage du tabac dans les endroits publics fermés et les lieux de travail intérieurs depuis le 1er octobre 2004.*

Loi sur les renseignements médicaux personnels

- *Modification au* Règlement sur les renseignements médicaux personnels *afin de désigner Diagnostic Services of Manitoba Inc. à titre d'organisme public apte à établir les réseaux d'info-santé auxquels d'autres mandataires peuvent divulguer des renseignements médicaux personnels sans le consentement du patient.*

Loi sur les pharmacies

- Modification au *Règlement sur la Liste des médicaments interchangeables pour le Manitoba* comme l'exige la mise à jour de la Liste.

Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance

- Modification du *Règlement sur les médicaments couverts* afin de mettre l'annexe à jour.
- Modification du *Règlement sur le paiement de prestations pour les médicaments sur ordonnance* afin d'augmenter la franchise du régime d'assurance-médicaments.

Loi sur la santé publique

- Abrogation du *Règlement sur les centres de santé* par suite des modifications apportées à la *Loi sur l'assurance-maladie* à l'égard des foyers de soins personnels, lesquelles établissent une procédure complète de délivrance de licences de foyers de soins personnels en vertu de la Loi et autorisent la promulgation d'un nouveau règlement mis à jour sur les normes afférentes à ces foyers.

Loi sur les diététistes

- Un nouveau *Règlement sur les diététistes* était requis aux termes de la nouvelle Loi adoptée en 2002. Le Règlement donne effet aux dispositions de la nouvelle Loi relatives à l'inscription, à la tenue et à la teneur des registres, aux exigences afférentes au recyclage professionnel ainsi qu'aux normes d'exercice.

Loi sur les infirmières

- Un nouveau *Règlement sur les infirmières ayant un champ d'exercice élargi* était nécessaire pour les habiliter à exercer de façon indépendante, dans des champs de *compétences avancées*. Le Règlement établit les conditions d'inscription et propose des paramètres de désignation et d'exercice applicables aux infirmières ayant un champ d'exercice élargi afin qu'elles puissent exercer de façon indépendante, ce qui englobe la commande et la réception de rapports concernant les tests de dépistage et de diagnostic, la prescription de médicaments, ainsi que les interventions chirurgicales et effractives mineures.

ANNEXE III

Développement durable

La *Loi sur le développement durable* (la Loi) a été promulguée en juillet 1998. L'objectif global du développement durable est de ***répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs***.

Les principes et les directives du développement durable ont été établis afin de guider tous les ministères de la province du Manitoba dans leurs efforts pour *répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs.* Pour qu'une activité soit durable, elle doit se conformer à tous les principes et directives applicables du développement durable énoncés dans la Loi.

L'alinéa 12(1)*c*) de la Loi oblige chaque ministère de la province du Manitoba à intégrer dans son rapport des renseignements concernant les progrès accomplis dans l'intégration des principes du développement durable dans ses activités. En outre, le paragraphe 12(2) de la Loi oblige chaque ministère à adopter des directives d'approvisionnement, qui ont été adoptées en décembre 2000, et à publier un rapport sur leur mise en œuvre. Conformément aux dispositions de ces deux articles, et dans le but de compléter ce rapport unique sur le rendement de Santé Manitoba par des renseignements sur le développement durable, le Rapport annuel présente les progrès accomplis et les réalisations du Ministère dans l'intégration des principes et des directives du développement durable en reliant les principes énoncés aux activités qu'il a réalisées.

Outre l'atteinte par Santé Manitoba des objectifs de développement durable en matière d'approvisionnement et des Indicateurs provinciaux de durabilité, le tableau qui suit met en évidence les détails relativement aux progrès et aux réalisations de ces principes et directives.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
1. **Intégration des décisions économiques et environnementales:** Les activités et décisions économiques devraient refléter leurs conséquences sur l'environnement, la santé et la société; et les décisions, activités et initiatives en matière d'environnement et de santé devraient prendre en compte leurs conséquences sur l'économie, la santé et la société.	• **Service de la planification stratégique et des nouveaux enjeux (PSNE):** Création de l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba en mai 2004; point de liaison avec l'Institut sur les questions afférentes à la sécurité des patients et à la qualité des soins donnés au Manitoba. Soutien à l'élaboration du Document de planification de Santé Manitoba, qui énonce les objectifs du régime de santé. Le document indique la voie à suivre pour ce qui est des processus de planification des priorités stratégiques, les orientations que doit privilégier le régime de santé ainsi que la mise en œuvre continue des plans au sein du Ministère. Examen par PSNE de l'Office de protection des personnes recevant des soins ainsi que de la Loi, en collaboration avec divers intervenants de la province. L'examen vise à procurer à l'Office l'information nécessaire à la prise de décision éclairée sur les modifications législatives et son modèle organisationnel. • **Services de soutien régionaux:** Ouverture du premier Centre d'accès aux services de santé à l'Office régional de la santé de Winnipeg, baptisé ACCESS River East, en avril 2004. Le Centre offre un guichet unique donnant accès à une gamme étendue de services de santé coordonnés, qui sont dispensés par des équipes soignantes interdisciplinaires, ainsi qu'à de l'information aux résidents de la région; il collabore étroitement avec les organismes locaux afin de prêter main forte aux activités et au développement communautaires. Ouverture du Centre de traitement des maladies de la prostate du Manitoba le 21 septembre 2004. Les hommes atteints d'un cancer de la prostate trouvent au Centre de l'information, de la formation, de l'aide pour prendre des décisions en matière de traitement et un service de counseling psychosocial; ils pourront également participer à des essais cliniques novateurs et à des recherches translationnelles (réunissant les scientifiques et les médecins). • **Programmes et services régionaux (Admin):** Poursuite de la mise en œuvre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP). Le Fonds a accordé du financement à cinq projets de recherche fondamentale et à 17 projets émanant d'ORS, lesquels en sont à diverses étapes de la mise en œuvre et d'achèvement. Tous les projets visent l'accroissement de l'accès, de la responsabilité et de l'intégration des services grâce à des changements de fond et durables de l'organisation, au financement et à la prestation des services de santé primaire. Maintien du soutien aux ORS et suivi de l'élaboration ainsi que de la mise en œuvre de ces projets communautaires. • **Santé des Autochtones:** Leadership de la mise en œuvre initiale du projet *As Long As The Waters Flow : An Aboriginal Strategy on HIV/AIDS* au Manitoba. Distribution d'information pertinente aux ORS sur les populations autochtones et métisses, de même que sur les protocoles de planification de la prestation de services et d'élaboration des programmes. Distribution d'information pertinente au Groupe de réseaux des soins personnels à domicile des Premières nations en vue de l'élaboration d'un mécanisme de délivrance de licence autochtone et de l'établissement de l'admissibilité à une licence provinciale. Animation de réunions entre Santé Manitoba et d'autres ministères provinciaux, les ORS, le gouvernement fédéral et des groupes autochtones. • **Fonds d'assurance-maladie:** Financement afin d'augmenter le nombre de chirurgies des cataractes effectuées par le Pan Am Surgeries Centre et l'hôpital Portage La Prairie. Augmentation du nombre de chirurgies de la hanche et du genou au Concordia Hospital, au Centre de santé régional de Brandon et au Centre de santé de Boundary Trails. Élargissement du programme de chirurgie générale de l'Hôpital général de Selkirk. Pour la première fois, financement de la Eating Disorders Association of Manitoba (EDAM), qui s'ajoute à celui qui est versé par le gouvernement à quatre autres organismes d'entraide du domaine des services de santé mentale.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
2. Supervision de la gestion de l'environnement : Les plans, les politiques et les décisions devraient veiller à ce que l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social soient gérés pour le bénéfice des générations présentes et à venir; et que les décisions prennent en compte les conséquences à venir.	• **Responsabilisation, politiques et planification en santé:** Leadership de la planification et l'élaboration de politiques en matière de prévention, de traitement, de soins à domicile, de longue durée et au terme de la vie, de sécurité des patients, d'enjeux nouveaux, de santé mentale, des besoins de santé des enfants, des femmes, des personnes handicapées, âgées et des Autochtones. • **Services de soutien régionaux:** Dernière main à l'examen du Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs afin d'en évaluer l'accessibilité, la qualité et l'incidence au Manitoba. Le Programme doit favoriser l'accès gratuit à des médicaments admissibles pour les patients en phase terminale qui en sont aux derniers six mois de vie et qui souhaitent demeurer dans leur milieu de vie au lieu d'être admis dans un établissement de santé. • **Santé mentale, lutte contre les dépendances et gestion des rapports entre les organismes:** En collaboration avec le Conseil consultatif provincial en santé mentale, dernière main à l'élaboration d'une politique provinciale sur la participation significative des membres de la famille et des aidants naturels dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé mentale. Poursuite de la planification provinciale dans le domaine des troubles de l'alimentation en collaboration avec le Provincial Network on Eating Disorders. Amorce de la planification des services communautaires à l'intention des Manitobains souffrant de lésions cérébrales acquises. • **Responsabilisation, attentes et évaluation:** Renforcement des partenariats et accent sur une vision partagée avec la haute direction des ORS pour ce qui est de l'élaboration et de la mise en œuvre d'indicateurs de rendement et des processus liés. Intégration et amélioration des processus de planification des soins de santé visant à harmoniser les ressources et les projets avec les priorités du régime. Suivi serré de la mise en œuvre des 52 recommandations du Rapport Thomas par les ORS et les centres de santé intéressés. Distribution de rapports d'étape de la mise en œuvre des 52 recommandations. • **Programmes de médicaments provinciaux:** Avec l'aide du Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba, ajout en 2004-2005 de 288 nouveaux médicaments à la Liste des médicaments admissibles du Régime d'assurance-médicaments. Le Comité formule des recommandations au ministre de la Santé sur l'admissibilité du médicament. • **Services assurés:** Participation à la planification et à l'élaboration d'un régime de santé durable pour le Manitoba, qui offre des services uniformes axés sur les clients et une évaluation suivie des méthodes de travail afin d'améliorer l'efficience et l'efficacité des programmes afin que les Manitobains soient pleinement au fait des avantages auxquels ils ont droit et qu'ils puissent s'en prévaloir au besoin. Évaluation proactive des possibilités et application rapide des solutions d'atténuation des risques. • **Comité d'étude des dossiers médicaux:** Au titre de la *Loi sur l'assurance-maladie*, révision au cours de l'exercice 2004-2005 des modèles de pratique de 357 médecins praticiens et publication des résultats. • **Subventions en capital (remboursement du capital):** Amorce du remboursement de la dette associée à des projets de services de soins actifs, de longue durée et de santé communautaire et mentale; acquisition finale de l'équipement nécessaire pour ces projets.
	• **Gestion des opérations en cas de catastrophe:** Enquête sur les activités d'intervention associées aux matières dangereuses dans le domaine de la santé en vue de l'élaboration d'une stratégie provinciale intégrée d'intervention. Achèvement et publication des résultats d'une évaluation des risques sanitaires à l'échelle de la province. Élaboration de politiques et de directives provinciales concernant le système de gestion des urgences sanitaires, afin de garantir une intervention sanitaire intégrée dans toute la province le cas échéant. Diffusion de la politique aux ORS et présentation d'exposés sur la mise en œuvre du système. Refonte du plan d'intervention

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	d'urgence de Santé Manitoba, dorénavant fondé sur la directive provinciale afférente au système de gestion des urgences sanitaires. • **Services de santé d'urgence et d'ambulance:** Évaluation des intervenants SMU en poste ou nouveaux afin d'assurer la conformité minimale aux normes sur les soins aux patients qui sont prévues dans la *Loi sur les services d'ambulance* (la Loi) et le Règlement d'application. • **Santé publique :** Évaluation de l'efficacité de la campagne sur la grippe. • **Soutien stratégique fédéral-provincial:** Surveillance continue de la coordination des politiques provinciales sur les questions intergouvernementales et des communications afférentes par le comité de liaison, notamment. Conseils stratégiques sur les politiques, appui stratégique et travaux de recherche à court terme sur les enjeux interprovinciaux et intergouvernementaux. • **Systèmes d'information:** Soutien de secrétariat, conseils et participation à titre de membre au ICT Investment Coordination and Advisory Committee (InvestCo) de la santé, nouvellement créé. Le Comité InvestCo compte des hauts représentants du secteur de la santé subventionné par l'État; il a reçu le mandat de formuler des recommandations sur la coordination de l'investissement en matière de technologies de l'information et des communications, pour assurer la conception efficace du plan d'immobilisations, en phase avec les priorités et les objectifs du secteur de la santé, ainsi que la prise de décision d'investissement aussi prudente que possible. • **Bureau du médecin hygiéniste en chef:** Intervention faisant suite à de nombreuses flambées de maladies, dont la tularémie dans les populations de hamsters. En collaboration avec Conservation Manitoba, révision des directives sur l'affichage sur les plages. • **Santé des Autochtones (postes de soins infirmiers provinciaux):** Mise à jour de ressources documentaires de référence à l'intention du personnel chargé de la prestation de programmes et de services spécialisés dans les postes de soins infirmiers provinciaux.
3. Responsabilité partagée et compréhension: Responsabilité à l'égard du développement durable de l'économie, de l'environnement, de la santé et du bien-être social et responsabilité à l'égard des décisions prises et des réalisations dans un esprit de collaboration et de coopération avec les Manitobains. Les décisions devraient refléter l'environnement social, physique et économique que partagent les Manitobains; comprendre et respecter les points de vue, valeurs, traditions et aspirations différents en matière de prise de décision et d'activités et prendre en compte et refléter dans les décisions et les activités les aspirations, les besoins et les points de vue des diverses régions et des divers groupes ethniques du Manitoba, notamment ceux des peuples autochtones, pour faciliter une gestion équitable des ressources communes du Manitoba.	• **Services de soutien régionaux:** Création et coprésidence du Alzheimer Strategy Overview Committee en janvier 2005. Le Comité a collaboré avec des groupes d'intervenants et des ORS afin de recenser, d'analyser et de partager l'information disponible sur les projets, d'éventuelles possibilités de partenariats, d'élaborer des directives cliniques et de coordonner les politiques en matière d'éducation dans le domaine des soins aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences liées. Contribution à la création de l'Institut de santé et de bien-être pour les populations autochtones et du Nord, qui se penche sur les nombreux problèmes de santé et facteurs de risque affectant les Autochtones vivant dans le Nord manitobain. • **Population en santé:** En partenariat avec Éducation, Citoyenneté et Jeunesse Manitoba, et avec Enfants en santé Manitoba, direction de la participation de la province au consortium pancanadien des écoles en santé. • **Planification des soins communautaires, actifs et de longue durée:** Représentation de Santé Manitoba et participation au groupe de travail fédéral-provincial-territorial chargé de la création d'une offre de services de soins à domicile; à la table ronde sur invitation de l'Association canadienne de soins et services à domicile (financée par Santé Canada), chargée d'étudier la gestion de cas en la matière. Représentation du Manitoba au projet d'information sur les soins au terme de la vie du Western Canadian Institute of Health. • **Planification stratégique et nouveaux enjeux:** Première province à participer aux consultations collaboratives avec les provinces et les territoires de l'Institut canadien de la sécurité du patient. Participation, aux côtés de l'Institut, à un atelier sur l'utilisation sécuritaire des médicaments, Analyse des modes de défaillance et de leurs effets, coordonné par le Service de la planification stratégique et des nouveaux enjeux (PSNE), ainsi qu'à un autre atelier sur l'analyse par arbre des causes, également coordonné par le Service PSNE et animé par l'Institut, en collaboration avec l'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	• **Santé mentale, lutte contre les dépendances et rapports entre les organismes:** En partenariat avec le Centre de santé mentale de Selkirk, coordination de la planification du réaménagement du Centre, y compris les services et le soutien pour les Manitobains ayant des lésions cérébrales acquises. Amélioration du financement et du soutien de l'unité provinciale des besoins spéciaux du Mental Health Education Resource Centre of Manitoba et de la ligne d'assistance téléphonique à l'intention des victimes de stress en milieu agricole et rural. • **Régionalisation et planification de la santé:** Par voie de communications, de consultations et de changements aux processus, renforcement des liens et de l'intégration en matière de planification de la santé, donnant lieu à des portefeuilles panministériels (résultats attendus en matière de responsabilisation et de rendement, planification des immobilisations, technologies de l'information et des communications, ou encore santé mentale et lutte contre les dépendances). • **Politiques et planification de la main-d'œuvre:** En collaboration avec Enseignement postsecondaire et formation professionnelle, le Red River College et l'ORS du Centre, soutien à l'amélioration du programme de transition Licensed Practical Nurse to Registered Nurse, dont l'objet est de rehausser la formation et le taux de rétention du personnel infirmier dans les régions rurales de la province. • **Soins de santé primaires:** Participation à de multiples projets nationaux et intergouvernementaux, y compris, mais sans s'y limiter, Info Santé – Programme de gestion des maladies chroniques; le projet Chronic Disease Management Info-structure du Western Health information Collaborative; le projet Multi-Jurisdictional Governance du Northern and Aboriginal Population Health and Wellness Institute (NAPHWI); l'Initiative des services intégrés de Winnipeg (modèle d'accès). • **Systèmes d'information:** Collaboration avec les provinces de l'Ouest, la Direction des systèmes d'information et la Direction de la santé publique, laquelle a abouti à l'attribution de financement de Santé Canada en vue de la création de l'Infostructure de gestion des maladies chroniques pour l'Ouest du Canada. Le Système de gestion des maladies chroniques du Manitoba s'appuiera sur des définitions de données normalisées et adoptées par les quatre provinces de l'Ouest. Collaboration soutenue avec Inforoute Santé du Canada à la détermination de quatre points prioritaires du programme pour le Manitoba à considérer comme un investissement stratégique par Inforoute et accord relativement à ces points (soit les registres des clients, des fournisseurs et des emplacements; l'archivage des images et des photos de diagnostic (ANC); infostructures et systèmes d'information de laboratoire). • **Programmes et services régionaux:** Soutien et assistance au Conseil communauté en santé, qui a demandé au gouvernement manitobain de le désigner comme représentant officiel de la collectivité francophone en matière de services de santé et sociaux. La demande a été agréée le 5 octobre 2004. • **Santé des Autochtones:** Participation à divers groupes de travail intéressés par la santé des populations autochtones vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves. • **Direction de la santé publique:** Participation à l'évaluation, à la planification et à la mise en œuvre d'une Infostructure de gestion des maladies chroniques novatrice et durable, par l'entremise du Western Health Information Collaborative. • **Bureau du médecin hygiéniste en chef:** Participation à l'achat à frais partagés entre le fédéral et le provincial de médicaments antiviraux; à l'échelon fédéral-provincial-territorial de l'élaboration de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains; ainsi qu'au Groupe de travail spécial chargé de concevoir le Réseau de santé publique pancanadien. Leadership et expertise dans l'élaboration du plan provincial de lutte contre la variole faisant partie du plan national, l'élaboration d'un projet de protocole de qualité de l'eau potable, la planification des consultations sur les objectifs nationaux en matière de santé publique ainsi

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	que la rédaction d'un document de politique national sur le rôle du secteur de la santé dans la résolution des inégalités en matière de santé. • **Régionalisation et planification de la santé:** À l'automne 2004, présentation au Ministère du deuxième rapport exhaustif sur l'évaluation des besoins en matière de santé communautaire des ORS et d'Action Cancer Manitoba. À l'intérieur du projet Portail du Ministère, mise en œuvre d'une démarche de compilation des conclusions des rapports des ORS en un sommaire de haut niveau.
4. Prévention : Les activités, les décisions prises et les mesures législatives devraient prévoir les conséquences néfastes d'envergure pour l'économie, l'environnement, la santé et la société, les prévenir ou en limiter les effets; il faut accorder une attention particulière aux décisions et aux actions dont on a des motifs raisonnables, fondés sur de l'information valable, de croire que les conséquences, même si elles ne sont pas parfaitement claires, semblent constituer des menaces potentiellement graves pour l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social.	• **Services de soutien régionaux:** Participation à la planification du Programme de gestion des opérations en cas de catastrophe de Santé Manitoba, y compris les préparatifs préliminaires en cas de pandémies de grippe ou de flambées de SRAS. • **Laboratoire provincial Cadham:** Au moyen d'essais et de solutions de rechange améliorées, amélioration du repérage des infections transmissibles sexuellement (ITS) chez les populations à risque du Manitoba; création de groupes de travail formés d'intervenants afin de trouver des solutions de rechange améliorées pour le dépistage du VIH; élargissement des tests « reflex » pour d'autres ITS; amorce d'un contrôle rétrospectif des clients ayant subi un test d'immunité au virus de l'hépatite B; établissement des protocoles de dépistage du lymphogranulome vénérien résurgent et d'un programme de surveillance de la gonorrhée résistante. • **Direction de la santé publique:** Dispensation de conseils-experts en matière de surveillance des flambées et d'épidémie lors de la flambée de syphilis à Winnipeg, du norovirus dans les collectivités et les établissements de santé; de la contamination des humains par le virus du Nil occidental; de la flambée d'hépatite B dans les régions rurales du Manitoba et des nombreuses flambées de grippe dans les foyers de soins personnels. • **Bureau du médecin hygiéniste en chef:** Intervention liée au virus du Nil occidental à l'été 2004, évaluation et élaboration de plans en vue des activités déployées en 2005. Élaboration d'un projet de plan provincial de lutte à une pandémie de grippe.
5. Conservation et promotion : Les activités et les décisions devraient maintenir les processus écologiques, la biodiversité et le milieu vital de l'environnement; exploiter les ressources renouvelables en visant un rendement équilibré; faire en sorte que les personnes à qui on a confié des ressources provinciales en fassent une utilisation sage et efficace; promouvoir la capacité, la qualité et la capacité de production à long terme des écosystèmes naturels dans les programmes et les activités.	• **Laboratoire provincial Cadham:** Accroissement du dépistage génétique auprès de la population à risque du Manitoba et des territoires adjacents; ajout de tests de dépistage de maladies génétiques du foetus; lancement d'un programme révisé de dépistage des pesticides, à la fine pointe de la technologie; création d'un conseil consultatif d'experts scientifiques et de santé du travail pour le programme provincial de dépistage des pesticides. • **Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances:** Grâce au leadership et au soutien des superviseurs cliniques de la Fondation, le personnel reçoit de la rétroaction, des conseils et de la formation sur une base régulière pour améliorer ses compétences cliniques et, au bout du compte, les services fournis aux clients de la Fondation. • **Santé des Autochtones:** Animation de tribunes et de réunions auxquelles ont participé des représentants autochtones, métis et des ORS afin d'explorer ensemble diverses approches et initiatives pour améliorer la santé et le bien-être des populations autochtones du Manitoba.
	• **Direction de la santé publique:** Amélioration des procédés de contrôle de la qualité afin de favoriser et de garantir l'intégrité des données de surveillance provinciales. En partenariat avec les offices régionaux de santé (ORS) et d'autres parties intéressées, poursuite du processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme régional sur le diabète. Ce programme est le produit amélioré du programme communautaire d'information sur le diabète, et ajoutera un volet éducatif au continuum de la prévention du diabète, des soins, de la recherche et du soutien. Amélioration du Système de suivi des immunisations du

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	Manitoba (MIMS), en vue d'une saisie plus complète de données de meilleure qualité, et de la diffusion de rétroactions aux parties intéressées par diverses méthodes de compte rendu sur les programmes d'immunisation, dont la production du premier rapport annuel sur le MIMS en 2003, intitulé *Manitoba Immunization Monitoring System Annual Report*.
6. Récupération et remise en état : S'engager à remédier aux dommages et à la détérioration qu'a subis l'environnement; intégrer aux affectations à venir du Ministère et à ses plans concernant l'utilisation des ressources l'obligation de remettre en état et de récupérer les ressources et les régions endommagées.	• **Centre de santé mentale de Selkirk:** Dans la foulée d'un processus de modification du travail, révision des possibilités de retour au travail pour tous les employés en arrêt de travail par suite de maladie à long terme ou d'accident de travail. Lancement de trois programmes de retour au travail. • **Planification des immobilisations :** Collaboration avec les ORS pour établir les priorités et effectuer les travaux d'entretien.
7. Responsabilité planétaire : Adopter un point de vue planétaire lorsqu'il s'agit d'accomplir un geste dans un lieu donné et reconnaître qu'il existe une interdépendance écologique, économique et sociale entre les provinces et les nations; travailler en collaboration, à l'intérieur du Canada et sur la scène internationale, pour accélérer la fusion des facteurs économiques, environnementaux, de santé et sociaux tout en élaborant des solutions équitables et exhaustives pour régler des problèmes.	• **Responsabilisation, politiques et planification en santé:** Leadership dans les processus de planification de l'élaboration des priorités stratégiques et des orientations du régime de santé et dans la mise en œuvre progressive des plans au sein du Ministère. • **Soutien stratégique fédéral-provincial:** Établissement et maintien de liens avec Santé Canada et d'autres ministères provinciaux et territoriaux. Négociations concernant des projets coopératifs, des organismes pancanadiens et des approches stratégiques. • **Bureau du médecin hygiéniste en chef:** Animation d'une conférence nationale sur la lutte antivirale.
8. Utilisation efficace des ressources : Encourager et faciliter l'élaboration, l'application et l'utilisation de systèmes permettant une détermination juste du prix des ressources, une régulation de la demande et une répartition des ressources liée à des incitations à leur utilisation efficace; appliquer la méthode du coût de revient complet pour permettre de mieux renseigner les décideurs.	• **Ressources humaines:** Élaboration et prestation de programmes ainsi que de politiques liés aux ressources humaines à l'appui des besoins actuels et à venir du Ministère afin de promouvoir le Programme de contribution et de perfectionnement des employés et d'orienter la coordination des stratégies internes de gestion de la relève à l'interne, dont l'initiative panorganisationnelle d'apprentissage et de formation sur le recrutement et le maintien en fonction (PORTAIL) et le programme de formation et de perfectionnement du leadership. • **Santé et relations du travail:** Afin de favoriser une répartition judicieuse des ressources, négociation portant sur l'adoption d'une nouvelle tarification à l'acte. Modification du barème en vigueur et des Règles d'application dans le Manuel des médecins. • **Planification des immobilisations:** Intégration de directives en matière d'accès universel dans les nouveaux projets de construction ou de rénovation d'envergure, compte tenu de la faisabilité et des besoins établis. Adoption de la norme Power Smart pour les nouveaux projets de construction ou de rénovation dans trois communautés. • **Programmes de médicaments provinciaux:** Rationalisation du processus d'examen des médicaments afin de réduire les coûts ou de fournir un accès en temps opportun à de nouveaux médicaments. • **Programmes et services régionaux:** Mise en œuvre d'un système provincial de gestion des incidents dans le secteur de la santé afin de coordonner les ressources sanitaires provinciales déployées en cas d'urgence. Prise des commandes du développement d'un système national de gestion des incidents sanitaires afin d'assurer une intervention intégrée à l'échelle du pays. Leadership coopératif du système provincial du sang afin de garantir une gestion efficace et efficiente de l'utilisation du sang et des produits dérivés, au moyen d'une stratégie à volets multiples mettant à contribution des professionnels, des patients et le public. Supervision du programme et du budget de planification, de gestion et de fonctionnement de la Société canadienne du Sang (SCS). Gestion et administration du Programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
9. Participation du public : Utiliser et créer des forums en vue d'encourager la consultation des Manitobains et leur participation véritable aux processus décisionnels; s'engager à respecter une procédure équitable et à accorder un avis préalable aux personnes dont les intérêts sont affectés de manière défavorable par des décisions et des actions; mettre tout en œuvre pour réaliser un consensus parmi les citoyens et le Ministère sur les décisions qui les concernent.	• **Régime d'assurance-médicaments:** Réduction des difficultés financières des Manitobains qui sont dues au coût des médicaments sur ordonnance. En 2004-2005, 86 274 familles ont été indemnisées par le Régime d'assurance-médicaments et le Programme de médicaments spéciaux. • **Secrétariat législatif:** Animation d'une consultation publique sur la LAIPVP à l'intérieur d'un exercice d'examen global de la Loi. Les participants à titre individuel et représentant des organismes ont donné leurs commentaires et leur rétroaction au cours du processus et ultérieurement. • **Commission d'examen des questions liées à la santé mentale, Conseil manitobain d'appel en matière de santé et Groupe d'appel sur les soins à domicile:** Garantie aux Manitobains du droit d'être entendus ou d'en appeler d'une décision leur portant préjudice à eux ou à leur famille en matière de soins médicaux et de santé. • **Santé mentale, lutte contre les dépendances et rapports entre les organismes:** Soutien aux organisations d'entraide, y compris l'Anxiety Disorders Association, l'Association canadienne pour la santé mentale, la Mood Disorders Association, l'Obsessive Compulsive Information and Support Centre, ainsi que la Manitoba Schizophrenia Society. • **Régionalisation et planification de la santé:** Participation du public aux affaires des régions de la santé par diverses applications du processus d'évaluation des besoins en santé communautaire. Consultations des communautés, groupes de discussions, enquêtes selon les régions et entrevues auprès de témoins privilégiés dans les régions et à ACM. En outre, participation de huit offices régionaux de la santé à une enquête portant sur trois aspects lacunaires ciblés. En tout, 400 résidents de chacune des régions ont été joints et le projet Portail du Ministère a compilé les conclusions des rapports d'évaluation en un sommaire de haut niveau.
10. Accès à l'information : Encourager et faciliter l'amélioration de l'information en matière économique, environnementale, de santé et sociale relativement aux ressources naturelles et à l'environnement; fournir et promouvoir pour tous les Manitobains un accès égal et rapide à l'information.	• **Secrétariat législatif:** Au titre de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP), diffusion d'information et d'exposés officiels aux dépositaires de renseignements médicaux de la province, afin de mieux les aider à respecter le droit des Manitobains en matière d'accès et de vie privée, ainsi qu'au public afin de faciliter sa compréhension de ses droits et des processus d'appel. Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la nature privée des renseignements médicaux personnels, à l'appui de l'élaboration de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, entrée en vigueur en janvier 2004; la Loi traite de la collecte, de l'utilisation et de la divulgation de renseignements personnels à l'intérieur de tout acte commercial se déroulant dans une province. • **Systèmes d'information:** Dernière main à la planification détaillée d'un nouveau Enterprise Master Patient Index (EMPI) provincial, utilisé à des fins d'identification unique de toutes les personnes recevant des services de santé au Manitoba. • **Programmes et services régionaux:** Ouverture du Centre de traitement des maladies de la prostate du Manitoba le 21 septembre 2004. Les hommes souffrant du cancer de la prostate y ont accès à de l'information, de l'éducation, de l'aide aux décisions concernant les traitements, du counseling psychosocial, en plus d'être admissibles à des essais cliniques novateurs et à des recherches translationnelles (scientifiques et médecins). • **Direction de la santé publique:** Production de rapports périodiques et courants sur les données de surveillance de la grippe, les données de surveillance mensuelles sur les maladies transmissibles, des mises à jour statistiques annuelles sur le VIH-sida à l'Agence de santé publique du Canada, aux ORS, et affichage dans le site Web du service de contrôle des maladies transmissibles des résultats obtenus en matière d'immunisation et d'ITS. Publication en mars 2005 d'un premier rapport sur les épidémies et les programmes, intitulé *Descriptive Epidemiology of Sexually Transmitted Infections and Blood-borne Pathogens in Manitoba: 2002/03*. En avril 2004, publication des résultats de la Phase II du programme « Enhanced Sexually Transmitted Diseases » dans le cadre de la Winnipeg Street-Involved Youth Study. Production de nouvelle information en matière de

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	surveillance et d'épidémies à intégrer dans la Stratégie autochtone sur le VIH/sida. En décembre 2004, publication d'un volet de la Stratégie provinciale du Manitoba sur le sida. • **Régionalisation et planification de la santé:** Présentations par affiches à la Conférence de l'Association canadienne de santé publique tenue à St. John's, Terre-Neuve, et à la conférence provinciale sur la santé du CCDSS, tenue à Winnipeg, en vue de donner de la visibilité au processus d'évaluation de la santé communautaire du Manitoba.
11. Planification et prise de décision intégrées : Encourager, faciliter, mettre sur pied et fournir des processus de planification et de prise de décision qui sont efficaces, opportuns, responsables et intersectoriels; intégrer à la planification et à la prise de décision une perspective transgénérationnelle des conséquences et des besoins futurs.	• **Systèmes d'information:** Dernière main à la mise en œuvre du projet provincial CIM-10, qui non seulement assure la migration des systèmes CIM-9 d'abstraction de Santé Manitoba et des hôpitaux de Winnipeg à la norme nationale CIM-10, mais qui ajoute également tous les hôpitaux provinciaux et fédéraux du Manitoba au processus d'abstraction et de dépouillement des rapports. Un rapport complet et exhaustif sur la situation au Manitoba est remis à l'Institut canadien d'information sur la santé, un organisme d'envergure nationale. • **Santé mentale, lutte contre les dépendances et rapports entre les organismes:** Participation au projet sur les troubles cooccurrents de santé mentale et de consommation abusive de substances en collaboration avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (AFM) et les offices régionaux de la santé. Octroi de financement à l'AFM pour l'élaboration d'un cours de formation sur les troubles cooccurrents de santé mentale et de consommation abusive de substances. Participation au Réseau de consultation sur la santé mental fédéral, provincial et territorial, au Réseau des gestionnaires en santé mentale et à divers comités interministériels, y compris Justice, Services à la famille et Logement. • **Régionalisation et planification de la santé:** Mise à profit des Plans de santé des ORS et d'ACM pour l'exercice 2005-2006, reçus le 1er août 2004; les plans ont été rédigés selon les directives afférentes et s'appuient sur des faits tirés de leur évaluation des besoins en santé communautaire et d'autres sources de données pertinentes.
12. Réduction des déchets et substitution : Encourager et promouvoir tant au sein du Ministère qu'à l'extérieur le développement et l'utilisation de produits de substitution en remplacement des ressources rares lorsque de tels produits de substitution sont viables sur les plans économique et environnemental; réduire, réutiliser, recycler et récupérer les produits que le Ministère utilise dans ses activités quotidiennes et encourager, promouvoir et faciliter les quatre R dans la société en général.	• **Finances et administration:** Création d'un programme de recyclage au 300, rue Carlton, à Winnipeg. Fourniture de bacs de recyclage bleus à différents endroits névralgiques de chaque étage, pour le dépôt de contenants de boisson et de nourriture vides. Installation dans tous les bureaux de boîtes pour le recyclage du papier. Maintien de l'accent sur l'achat de produits fabriqués à partir de matériaux recyclés. • **Régionalisation et planification de la santé:** Poursuite du développement de systèmes électroniques afin de minimiser les copies papier des documents distribués au sein du Ministère.
13. Recherche et innovation : Encourager et aider la recherche, le développement, la mise en pratique et le partage des connaissances et les technologies qui contribuent à l'amélioration de notre économie, environnement, état de santé et bien-être social.	• **Services de soutien régionaux:** Ouverture du centre manitobain de recherche sur le cancer du sein en octobre 2004. Le nouveau centre mènera des recherches sur les marqueurs biologiques permettant un dépistage précoce du cancer du sein, domaine dans lequel excelle le Manitoba Institute of Cell Biology, où sera logé le nouveau centre. Il s'agit d'un centre unique dans le monde, notamment à cause de ses plateformes d'appui – le Functional Genomics Centre, la Manitoba Tumor Bank et le Genomic Centre for Cancer Research and Diagnosis. • **Centre de santé mentale de Selkirk:** Recherche de projets sur les caractéristiques démographiques des admissions et les attitudes générales des patients à l'égard de l'utilisation et du but de l'isolement au Centre de santé mentale de Selkirk.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	• **Centre manitobain des politiques en matière de santé:** Attribution de financement pour l'évaluation des politiques et les projets de recherche (notamment, Health and Health Care Use Patterns – Gender comparison, establishment of Chronic Disease definitions using Administrative Data, PCH Quality of Care Indicators, Needs-based and population-based funding methodology, and assessment of Surgical Waiting Times Using Administrative Data and Patient Registries in Manitoba). • **Direction de la santé publique:** Participation à des projets de recherche aux côtés d'autres organismes, d'autres provinces et du gouvernement fédéral afin de rehausser les connaissances de pointe en matière de prévention, d'éducation, de contrôle et de gestion de diverses maladies transmissibles telles que les infections transmissibles sexuellement, le VIH-sida, la tuberculose, la syphilis, les infections à méningocoques, la rage et autres. Achèvement de la deuxième année du Manitoba Diabetes Care, un projet de recherche triennal fondé sur des données administratives liées aux réclamations pour l'ensemble de la province et visant à évaluer l'incidence des recommandations en matière de traitement du diabète au Manitoba (Manitoba Diabetes Care Recommendations) sur les modèles de pratique des médecins de premier recours dans la province. Mise en œuvre du programme Risk Factor & Complication Assessment Train-the-Trainer (qui a remplacé le programme Complication Risk Factor Assessment Master Trainer). Coordination de l'atelier annuel de 3 jours du Diabetes Education Network, qui réunit plus de 300 professionnels et intervenants en matière de santé du Manitoba et du Nord-Ouest de l'Ontario; soutien et leadership pour la mise en œuvre du Programme régional sur le diabète dans tous les ORS. • **Régionalisation et planification de la santé:** Tenue de 12 séances d'orientation personnalisées dans les locaux des ORS et d'ACM, pour leur expliquer les directives de rédaction d'un plan de santé et la soumission de base de données; envoi par Santé Manitoba de lettres de rétroaction aux ORS et à ACM sur les plans de santé présentés. Offre du quatrième atelier éducatif sur la rédaction de rapports à l'intention des ORS et d'ACM et de leurs équipes d'évaluation des besoins de santé communautaire. • **Psychiatre en chef de la province:** Offre et animation de séances éducatives sur la *Loi sur la santé mentale* à l'intention des établissements psychiatriques, des professionnels, des clients, des familles et des organismes visés. • **Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances:** En partenariat avec la division scolaire River East Transcona, projet d'éducation sur la prévention afin d'habiliter les divisions scolaires et la communauté à fournir aux jeunes des services de prévention, d'éducation et d'intervention en matière de consommation d'alcool, d'autres drogues et de jeux de hasard. Élaboration d'une présentation multimédia d'éducation sur les jeux de hasard à l'intention des élèves de 7e et 8e année, intitulée *C'est ton jour de chance!*, en anglais et en français, accompagnée d'un site Web interactif bilingue pour les jeunes (www.luckyday.ca). En septembre 2004, la Fondation a établi le rôle joué par l'entraide à l'intérieur de ses programmes. Évaluation du projet sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF), dont l'objet est de garantir des dispositions judiciaires justes aux jeunes affectés qui ont des démêlés avec la justice, ce qui comprend un diagnostic officiel, un meilleur accès aux services et de l'assistance pour trouver et créer des ressources communautaires axées sur la famille. • **Bureau du médecin hygiéniste en chef:** Offre de séances d'éducation à différents endroits sur le virus du Nil occidental. • **Santé des Autochtones (postes de soins infirmiers provinciaux):** Amélioration du savoir et des compétences du personnel infirmier par l'offre de perfectionnement des compétences nécessaires à la prestation des services fournis par les postes de soins infirmiers.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
14. Éducation, formation et sensibilisation : Accroître la sensibilisation aux avantages du développement durable en matière d'approvisionnement parmi les ministères, les employés et les fournisseurs, et élargir les connaissances et les compétences des spécialistes de l'approvisionnement et des utilisateurs finaux.	• Pour le détail sur les activités d'éducation, de formation et de sensibilisation, se reporter à la partie sur les objectifs de développement durable aux présentes.
15. Prévention de la pollution et protection de la santé : Réduire l'achat et l'utilisation de substances toxiques; et réduire la quantité de déchets solides envoyés dans les décharges en provenance d'installations louées par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupées par le Ministère.	• Fiche FAQ sur le phosphore en tant que polluant. • Surveillance de la qualité de l'air (étude sur toute l'année) à Transcona. • Surveillance, en collaboration avec Conservation Manitoba, de la qualité de l'air à Flin Flon, un accent particulier étant mis sur les particules, l'anhydride sulfureux et l'arsenic. • Remaniement du programme de dépistage des pesticides pour une capacité à l'avant-garde au Laboratoire provincial Cadham.
16. Réduction des émissions provenant des combustibles fossiles : Réduire à la fois la consommation et les émissions de carburant pour véhicules; en guise de remplacement des carburants ordinaires, accroître l'utilisation de carburant à base d'éthanol et de sources d'énergie de remplacement.	• **Santé publique:** Établissement et direction d'un projet « Défi transport », pour encourager le personnel à faire sa part dans la lutte aux changements climatiques. Incitation du personnel à contribuer à la réduction des émissions de gaz à effet de serre en choisissant un moyen de transport judicieux (vélo, marche, patin à roues alignées, autobus, covoiturage) pour une période donnée.
17. Conservation des ressources : Réduire la consommation totale annuelle des services publics, notamment le gaz naturel, l'électricité, le propane, le mazout et l'eau, dans tous les immeubles et installations loués par le gouvernement du Manitoba ou lui appartenant et occupés par le Ministère; dans le contexte d'une utilisation moindre des ressources, accroître la proportion des produits et des services à privilégier dont le Ministère se sert.	• **Planification des immobilisations:** Adoption de la norme Power Smart pour les nouveaux projets de construction ou de rénovation d'envergure. Octroi de la désignation Power Smart au Centre de santé communautaire de Gimli, au Centre de soins de santé primaires d'East Borderland et au Centre de santé Swan River Valley.
18. Développement économique communautaire : Accroître la participation des peuples autochtones et des fournisseurs pour la fourniture de biens et services; aider au développement et à la croissance des industries écologiques locales ét des marchés pour les produits et les services à privilégier; accroître la participation des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives dans les possibilités d'approvisionnement du Ministère.	• **Politiques et planification de la main-d'œuvre (Santé Manitoba):** Aide financière sur 3 ans (2004-2005 à 2006-2007) aux programmes de formation polyvalente des assistants en radiologie et en laboratoire. Le Bureau de santé des régions rurales et du Nord fonctionne maintenant à plein régime; il s'occupe en permanence d'augmenter les candidats des régions rurales et du Nord dans les facultés de médecine, les possibilités de formation dans ces régions pour les étudiants en médecine du premier cycle et les résidents, ainsi que de fournir plus de possibilités de formation aux médecins exerçant en région rurale. • **Fonds pour la promotion des communautés en santé:** Le fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs a été créé en 1999 pour recruter et maintenir en poste des infirmières et des infirmières auxiliaires au Manitoba. Financement des services fournis par 2 hôpitaux fédéraux et 18 postes de soins infirmiers. • **Planification des immobilisations:** Poursuite du dialogue avec la Manitoba Association of Architects and Consulting Engineers afin d'améliorer les ententes de services professionnels.

Principes (1 à 7) et directives (8 à 18) du développement durable	Mesures relatives au développement durable
Ce qu'il faut faire	**Ce qui a été fait**
	• **Direction de la santé publique:** Installation d'un nouveau système de fluoration de l'eau. En 2004-2005, 89 collectivités ajoutaient du fluor à l'eau, ce qui équivaut à 95 % environ de la population branchée à un réseau public d'approvisionnement en eau. Programme communautaire administré par la communauté; surveillance, suivi et soutien assurés par Santé Manitoba. La fluoration de l'eau est un mécanisme éprouvé de réduction de la carie dentaire qui peut atteindre 60 % pour certains groupes d'âges. • **Santé des Autochtones (postes de soins infirmiers provinciaux):** Organisation en vue de l'achèvement du transfert de la responsabilité fonctionnelle du poste de soins infirmiers de Ilford à l'Office régional de la santé de Burntwood, en partenariat avec l'Office et des représentants de la collectivité de Ilford et de la Première nation de War Lake. Coordination et soutien du transfert de la responsabilité de planification au nouveau poste de soins infirmiers de Ilford à l'ORS de Burntwood, en collaboration avec l'ORS, Transport et services gouvernementaux, ainsi que la Direction de la planification des immobilisations de Santé Manitoba. Soutien aux négociations entre Santé Manitoba, Santé Canada et le Swampy Cree Tribal Council en vue du transfert des postes de soins infirmiers de Moose Lake, d'Easterville et de Grand Rapids aux offices régionaux de la santé visés. • **Services de soutien régionaux:** Ouverture d'un service de santé du rein et de dialyse à Garden Hill, qui dessert quatre collectivités de régions éloignées du Nord. Il s'agit de la première unité offrant des services d'hémodialyse à l'extérieur d'un hôpital. Annexé à un poste fédéral de soins infirmiers.

Objectifs du développement durable en matière d'approvisionnement

Objectif 1: Éducation, formation et sensibilisation

Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin d'une culture qui appuie l'existence de pratiques durables en matière d'approvisionnement, c'est-à-dire:

- accroître la sensibilisation aux avantages du développement durable en matière d'approvisionnement parmi les ministères, les employés et les fournisseurs;
- élargir les connaissances et les compétences des spécialistes de l'approvisionnement et des utilisateurs finaux.

- ❑ Un exposé sur le développement durable a été donné à tout le personnel de Santé Manitoba le 5 novembre 2003 au Prairie Theatre Exchange; il comprenait des présentations de Distribution du matériel, l'Organisme chargé des véhicules du gouvernement, Hydro Manitoba, Conservation et le programme de recyclage de la ville de Winnipeg visant à sensibiliser davantage les gens aux initiatives en matière de développement durable.
- ❑ Les divisions et les directions sont incitées à soulever diverses questions liées au développement durable lors de leurs rencontres mensuelles et trimestrielles de division ou de direction.
- ❑ Le site Web interne concernant les communications en matière de développement durable au sein du Ministère a été mis au point et subit actuellement une mise à jour.
- ❑ Des directives pangouvernementales sur les initiatives de développement durable sont actuellement en vigueur; elles touchent le papier et les cartouches de toner recyclés, notamment.
- ❑ Le personnel chargé de l'approvisionnement en produits de papier a été invité à choisir des produits « verts » dans la mesure du possible.

Objectif 2: Prévention de la pollution et protection de la santé

Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de protéger la santé des Manitobains et l'environnement de tous les effets néfastes possibles de ses opérations et activités, et de fournir un milieu de travail sûr et sain, c'est-à-dire:

- réduire l'achat et l'utilisation de substances toxiques;
- réduire la quantité de déchets solides envoyés dans les décharges en provenance d'installations louées par le gouvernement manitobain ou lui appartenant et occupées par le Ministère.

- ❑ Au 300, Carlton, au 1680, Ellice et au 750, William, on a mis en place un programme exhaustif de recyclage avec bac bleu dans les salles de conférence, les salles de réunion et tous les endroits pour les repas.
- ❑ On encourage constamment le personnel à mettre le papier au recyclage. Des bacs de recyclage du papier se trouvent dans tous les bureaux, et le taux de participation est de 100 %.
- ❑ Depuis le 1er avril 2002, il est interdit de fumer dans les immeubles et les véhicules du gouvernement, dans le but de passer à un milieu de travail sans fumée. L'interdiction est en vigueur et elle est appliquée.
- ❑ Le laboratoire provincial Cadham (LPC) est le système d'avertissement rapide pour le ministère de la Santé en cas d'imminence d'une poussée épidémique. Cela permet à la province d'être proactive plutôt que réactive en matière de santé publique.
- ❑ On a distribué aux services de diagnostic en milieu rural des conteneurs d'expédition conformes pour le transport des marchandises dangereuses.
- ❑ On a modernisé le système d'hémoculture afin de minimiser la contamination, de rehausser la capacité de suivi et de satisfaire aux exigences d'accréditation.
- ❑ On a élargi les tests de MTS fondés sur l'urine afin de contrôler et de diminuer les infections transmissibles sexuellement au Manitoba.
- ❑ On a terminé une étude nationale sur la fréquence des infections respiratoires au métapneumovirus humain.
- ❑ On a modifié la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* afin de:
  - renforcer l'interdiction de fournir des produits du tabac aux enfants et d'accroître les sanctions pour cette infraction et d'autres;
  - imposer des limites à la publicité, à la promotion et à l'affichage de produits du tabac.

- ❑ On a modifié la *Loi sur la santé publique* afin de:
  - Permettre la saisie et la confiscation de produits d'inhalation employés comme substances intoxicantes, notamment l'essence, le polis à ongles et les colles.

Objectif 3: Réduction des émissions provenant des combustibles fossiles

Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire les émissions provenant des combustibles fossiles de ses opérations et activités, c'est-à-dire:

- Réduire à la fois la consommation et les émissions provenant des combustibles pour véhicules;
- En guise de remplacement des carburants ordinaires, accroître l'utilisation de carburants à base d'éthanol et de sources d'énergie de remplacement.

- ❑ Le projet « Défi transport » a vu le jour pour amener le personnel à faire sa part dans la lutte aux changements climatiques. On incite le personnel à contribuer à la réduction des gaz à effet de serre en faisant des choix judicieux en matière de transport (vélo, marche, patin à roues alignées, autobus ou covoiturage) pour une période donnée.

Objectif 4: Conservation des ressources

Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère aurait besoin de réduire son utilisation et sa consommation de ressources d'une façon durable et meilleure pour l'environnement, c'est-à-dire:

- réduire la consommation totale annuelle des services publics, notamment le gaz naturel, l'électricité, le propane, le mazout et l'eau dans tous les immeubles et installations loués par le gouvernement manitobain ou lui appartenant et occupés par le Ministère;
- dans le contexte d'une utilisation moindre des ressources, accroître la proportion des produits et des services à privilégier utilisés par le Ministère.

- ❑ Le Ministère collabore avec Hydro Manitoba pour rendre les projets de construction d'installations conformes aux normes d'Hydro en matière d'efficacité énergétique et à la norme Power Smart.
  - Application des directives sur l'accès universel aux nouveaux projets de construction et de rénovation d'envergure, si c'est faisable et adapté aux besoins;
  - Application de la norme Power Smart Standard aux nouveaux projets de construction et de rénovation. Le centre de santé Wabowden, le centre de santé communautaire de Riverton ainsi que le service de chimiothérapie de Neepawa ont reçu la désignation Power Smart.
- ❑ Les politiques, manuels, formulaires, demandes, etc. de l'organisme sont accessibles dans l'intranet.
- ❑ On a ajouté des capacités de fonctionnement en duplex à diverses imprimantes en réseau afin de permettre une impression recto-verso et de réduire ainsi la consommation de papier.

Objectif 5: Développement économique et communautaire

Pour respecter l'intention de cet objectif, un ministère devrait s'assurer que ses pratiques en matière d'approvisionnement favorisent et appuient le développement économique communautaire, c'est-à-dire:

- accroître la participation des populations et des fournisseurs autochtones pour la fourniture de biens et de services au Ministère;
- aider au développement et à la croissance des industries écologiques locales et des marchés pour les produits et les services à privilégier;
- accroître la capacité des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives à profiter des possibilités d'approvisionner du Ministère.

- ❑ On a mis en œuvre la Stratégie en matière de ressources humaines autochtones à l'ORS de Burntwood; la mise en œuvre est commencée dans la région de Nor-Man.
- ❑ On a mis en place un programme préliminaire à l'intention des aînés autochtones par l'ORS de Brandon.
- ❑ On a invité les fournisseurs dont le nom figure au registre des entreprises autochtones à répondre aux appels d'offres en matière de services.

Indicateurs provinciaux de durabilité

Le processus d'élaboration d'un ensemble d'indicateurs provinciaux de durabilité a commencé avec la promulgation de la Loi et a obligé la province du Manitoba à adopter un ensemble d'indicateurs de durabilité au plus tard en juillet 2001. Un rapport provincial sur la durabilité, en fonction de ces indicateurs, doit être élaboré au plus tard en juillet 2005.

La raison d'être de l'initiative provinciale sur les indicateurs de durabilité est de mettre en place un ensemble d'indicateurs afin de faire rapport de la durabilité, rapport qui fournira des renseignements sur les signes vitaux essentiels de l'environnement, de l'économie, de la santé et du bien-être social au Manitoba, d'une part, et d'analyser leurs liens et leurs interdépendances, d'autre part. On devrait, par ce processus, établir les fondements de décisions plus éclairées, holistiques, et garantir aux générations à venir des possibilités égales ou meilleures. Cela aidera à établir les repères nécessaires pour rester à l'affût des tendances et mesurer les progrès accomplis par rapport aux buts fixés. Dans le cadre de l'initiative sur les indicateurs de durabilité, les indicateurs pour Santé Manitoba portent sur les points suivants :

- Choix de modes de vie sains
- Utilisation des services de santé en fonction des besoins
- Années possibles de vie perdues
- Taux de mortalité infantile
- Capacité de fonctionner

En juillet 2001, le gouvernement a agréé à titre provisoire aux catégories d'indicateurs recommandées par la Table ronde du Manitoba sur le développement durable. Santé Manitoba fournit en ce moment des données et une analyse interprétative des indicateurs de santé retenus, et il est représenté au groupe de travail chargé de la rédaction du rapport.